



**Заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря**

13. Состояние здоровья во время пребывания в санаторном оздоровительном лагере:

---

---

---

---

14. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

---

---

15. Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_

---

**Эффективность оздоровления в санаторном оздоровительном лагере**

16. Общее состояние в динамике \_\_\_\_\_

---

---

17. Масса тела: при поступлении \_\_\_\_\_ при отъезде \_\_\_\_\_

18. Динамометрия \_\_\_\_\_

19. Спирометрия \_\_\_\_\_

20. Фамилия, инициалы и подпись врача санаторного оздоровительного лагеря \_\_\_\_\_

---

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Справка подлежит возврату в детскую поликлинику.