**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**



**Į S A K Y M A S**

**DĖL STATISTINĖS APSKAITOS FORMOS NR. 027-1/A „VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS“ PATVIRTINIMO**

2004 m. gruodžio 24 d. Nr. V-951

Vilnius

Siekdamas pagerinti keitimąsi informacija tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir mokyklų:

1. Tvirtinu statistinę apskaitos formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (pridedama).

2. Pavedu ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį įsakymo vykdymo kontrolę.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ŽILVINAS PADAIGA

Forma Nr. 027-1/a patvirtinta Lietuvos

Respublikossveikatos apsaugos ministro

2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įstaigos pavadinimas)

**VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr.\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sudarymo vieta)

Vardas ir pavardė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gimimo metai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ūgis \_\_\_\_\_\_\_\_ cm

Svoris \_\_\_\_\_\_\_\_ kg

Fizinės būklės įvertinimas procentiliniu metodu

KMI \_\_\_\_\_\_\_\_\_. KMI įvertinimas: € per mažas € normalus € antsvoris € nutukimas

Kraujospūdis \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ mm Hg

Klausa: € normali € sutrikusi

Rega be korekcijos / su korekcija: dešinė akis \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ kairė akis \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regos sutrikimai (*nurodyti*)

Normali būklėSutrikimai

Kraujotakos sistema €

Kvėpavimo sistema €

Nervų sistema €

Virškinimo sistema €

Urogenitalinė sistema €

Endokrininė sistema €

Skeleto-raumenų sistema €

Dantys €

Kraujas €

Oda ir jos priedai €

Diagnozė

**Išvados ir rekomendacijos**

€ Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų.

€ Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, laikantis šių rekomendacijų *Nurodyti rekomendacijas (dietos, fizinės veiklos apribojimus, vengtinus alergenus ir kt.)*

€ Vaikui gali prireikti skubios pagalbos mokykloje (dėl alergijos, lėtinių ligų ir kt.)

*Nurodyti priežastis ir pirmosios pagalbos priemones*

Fizinio ugdymo grupė: € pagrindinė € parengiamoji € specialioji

Vaikas atleistas nuo kūno kultūros pamokų iki *(nurodyti datą)*

Šeimos gydytojas ar pediatras (Parašas) (Vardas ir pavardė)

Kontaktinis telefonas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_