

Назив здравствене установе \_\_\_\_\_  
Број здравственог картона детета \_\_\_\_\_

ЗДРАВСТВЕНИ ЛИСТ  
I - ПОПУЊАВА РОДИТЕЉ

Презиме и име детета \_\_\_\_\_ Година рођења \_\_\_\_\_  
Име оца (мајке) \_\_\_\_\_ Занимање \_\_\_\_\_  
Адреса \_\_\_\_\_ Телефон/мобилни \_\_\_\_\_  
Вртић/школа \_\_\_\_\_  
Наведите да ли Ваше дете болује од шећерне болести, епилепсије, месечарства, хемофилије, астме, срчаног обољења, болести зависности (подвући) \_\_\_\_\_  
Наведите терапију коју Ваше дете узима (назив лека доза) \_\_\_\_\_  
Датум: \_\_\_\_\_ Потпис родитеља \_\_\_\_\_

II - ПОПУЊАВА  
ОРДИНИРАЈУЋИ ЛЕКАР

III - ПОПУЊАВА ЛЕКАР ПРАТИЛАЦ/  
ЛЕКАР У МЕСТУ БОРАВКА ДЕТЕТА

<u>ПРЕГЛЕД ПРЕ ПОЛАСКА</u>	<u>ПРЕГЛЕД У ТОКУ БОРАВКА</u>
АКУТНА ОБОЉЕЊА НА ДАН ПРЕГЛЕДА _____	АНАМНЕЗА _____ _____
АЛЕРГИЈА НА ЛЕК/ХРАНУ _____	СТАТУС _____ _____
ДАТУМ ПОСЛЕДЊЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ ПРОТИВ ТЕТАНУСА _____	ДИЈАГНОЗА (ОБОЉЕЊЕ/ПОВРЕДА) _____ _____
ХРОНИЧНЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ОД ВЕЋЕГ СОЦИОМЕДИЦИНСКОГ ЗНАЧАЈА*/ТЕРАПИЈА (назив лека, доза) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА _____ _____ _____
ДЕТЕ ЈЕ ЗДРАВО И СПОСОБНО ЗА ОДЛАЗАК НА _____	УПУЋЕНО У ЗДРАВСТВЕНУ УСТАНОВУ (назив установе, датум и час) _____ _____
Датум _____ Лекар _____	ВРАЋЕНО КУЋИ (датум и час) _____ _____
	Датум _____ Лекар _____

\*/ мисли се пре свега на: шећерна болест, епилепсија, месечарство, хемофилија, астма, срчана обољења, болести зависности

## УПУТСТВО

1. Здравствени лист се попуњава на обрасцу који је јединствен и за предшколску и за школску децу.
2. Назив здравствене установе и број картона означава установу у којој се дете лечи и има здравствени картон.
3. Попуњава се за децу која одлазе на дуже од 3 дана.
4. Попуњава га најпре родитељ, а затим лекар и то највише 7 дана пре поласка детета.
5. Лекар здравствени лист попуњава на основу прегледа детета и увида у здравствени картон.
6. За предшколску децу попуњава ординирајући лекар или лекар у предшколској установи – вртићу, а за школску децу попуњава лекар код кога се дете лечи у случају болести.
7. Рубрику I попуњава родитељ, рубрику II ординирајући лекар детета или лекар у предшколској установи, рубрику III лекар пратилац или лекар у месту боравка детета.
8. За време боравка здравствени лист се налази код медицинске сестре, васпитача, учитеља, наставника, професора или руководиоца пута.
9. По повратку детета, у случајевима када је било лекарских интервенција, здравствени лист се доставља лекару код кога се дете лечи или родитељу који је у обавези да га уручи лекару.