

СПРАВКА

медицинского осмотра подопечного, проведенного детской поликлиникой № ____
Кировского района Санкт-Петербурга.

Несовершеннолетний _____
Фамилия, имя, отчество полностью

Зарегистрированный по адресу: _____

Фактически проживающий по адресу: _____

Сведения о состоянии здоровья:

1. Педиатр _____

2. Хирург _____

3. Лор _____

4. Невропатолог _____

5. Окулист _____

Состоит ли на диспансерном учете _____

Был ли в санатории и когда _____

подпись врача, гербовая печать поликлиники

(_____)
фамилия, имя, отчество

« _____ » _____ 201_ года.