

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**  
**ЛЕКАР****III - ПОПУЊАВА ЛЕКАР ПРАТИЛАЦ/ ОРДИНИРАЈУЋИ**  
**ЛЕКАР У МЕСТУ БОРАВКА ДЕТЕТА****ПРЕГЛЕД ПРЕ ПОЛАСКА**

АКУТНА ОБОЉЕЊА НА ДАН ПРЕГЛЕДА

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

АЛЕРГИЈА НА ЛЕК/ХРАНУ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ДАТУМ ПОСЛЕДЊЕ ВАКЦИНАЦИЈЕ  
ПРОТИВ ТЕТАНУСА\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ХРОНИЧНЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ОД  
ВЕЋЕГ СОЦИОМЕДИЦИНСКОГ  
ЗНАЧАЈА\*/ТЕРАПИЈА (назив лека, доза)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ДЕТЕ ЈЕ ЗДРАВО И СПОСОБНО ЗА  
ОДЛАЗАК НА\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Датум

Лекар

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ПРЕГЛЕД У ТОКУ БОРАВКА**

АНАМНЕЗА

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

СТАТУС

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

ДИЈАГНОЗА (ОБОЉЕЊЕ/ПОВРЕДА)

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

ОРДИНИРАНА ТЕРАПИЈА

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_УПУЋЕНО У ЗДРАВСТВЕНУ УСТАНОВУ  
(назив установе, датум и час)\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.