

ЗДРАВЕН КАБИНЕТ

МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЕ ИЗИСКВАТ ОТ УЧЕНИЦИТЕ В

1-ВИ КЛАС ЗА М. СЕПТЕМВРИ 2026 ГОД.

1. ЛЗПК / ЛИЧНА ЗДРАВНО – ПРОФИЛАКТИЧНА КАРТА/ НА ДЕТЕТО,
ИЗДАДЕНА ОТ ЛИЧНИЯ ЛЕКАР СЛЕД 01.07.2026 год.

- ВСИЧКИ ГРАФИ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ТРЯБВА ДА БЪДАТ ПОПЪЛНЕНИ,
ВКЛЮЧИТЕЛНО ИМЕНАТА И ТЕЛЕФОНИТЕ НА ДВАМАТА РОДИТЕЛИ !

2. КОПИЕ ОТ ИМУНИЗАЦИИТЕ, НАПРАВЕНИ ДО МОМЕНТА – КОПИРАТ СЕ
I И IV СТРАНИЦИ НА ЗДРАВНИЯ КАРТОН С ТВЪРДИ КОРИЦИ.

- ДЕЦАТА, РОДЕНИ В ЧУЖБИНА И ЧУЖДТЕ ГРАЖДАНИ ТРЯБВА ДА
ПРЕДСТАВЯТ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕГАЛИЗИРАН ПРЕВОД НА
ИМУНИЗАЦИОННИЯ ПАСПОРТ.

3. АКО ДЕТЕТО ИМА ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОТКЛОНЕНИЕ В
ПОВЕДЕНИЕТО ИЛИ СЕ Е ЯВЯВАЛО НА ТЕЛК, ТРЯБВА ДА СЕ
ПРЕДСТАВЯТ КОПИЯ ОТ ПОСЛЕДНИТЕ ЕПИКРИЗИ, ПРОТОКОЛИ НА ЛКК,
ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ, ПСИХОЛОЗИ И
ПОСЛЕДНИТЕ РЕШЕНИЯ НА ТЕЛК.

- ЗДРАВТЕ ДЕЦА ТРЯБВА ДА ОСТАВЯТ ЛЗПК И КОПИЕТО ОТ
ИМУНИЗАЦИИТЕ НА КЛАСНИТЕ РЪКОВОДИТЕЛИ.

- РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦАТА СЪС ЗАБОЛЯВАНЕ СА ПОКАНЕНИ В
ЗДРАВНИЯ КАБИНЕТ ЗА РАЗГОВОР С Д-Р ГРОЗДАНОВА ИЛИ М.С.
СТАНЕВА.

М.МАЙ 2026год.

ВАРНА

УЧИЛИЩЕН ЛЕКАР

Усилено дисц. наблюдение поради

за дете

Взето на

Сметно на

No

1. Име, презиме и фамилно име

2. Дата на раждане дата на първото посещение

3. Адрес на родителите

4. Местожителство

5. Дата на снеманото наблюдение

6. Снето поради (навършена възраст, преселване и др.)

Контрол на посещенията

V. Ваксинации и имунизации

Кръвна група A, B, AB, 0 ; Rh фактор (+), (-)

4. Дифтерия,
тетанус, коклюш

5. Биологични проби чувствителност

I инъекция			
II инъекция			
III инъекция			
I реиммунизация			
II реиммунизация			
III реиммунизация			

а) Манту дата Възраст резултат

7) Кръвопреливане на

2) СЕРВИС..... ИЗ.....

2) Чувствительность к антибиотикам

д) Чувствителност към групи медикаменти: