

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 077/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
ПУТІВКА № _____ у дитячий санаторно-курортний заклад _____ (найменування санаторію і медичний профіль) терміном з «_____» _____ 20____ року по «_____» _____ 20____ року																																							
Путівка безкоштовна, продавати або передавати забороняється I. ЗАГАЛЬНІ ДАНІ 1.1. Прізвище _____ ім'я _____ по батькові дитини _____ 1.2. Дата народження <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (число, місяць, рік) 1.3. Місце проживання батьків або законних представників, номер контактного телефону _____ _____ 1.4. Місцезнаходження закладу, що видав путівку, телефон _____ _____ _____ М.П. Лікуючий лікар _____ _____ (прізвище, ім'я, по батькові, підпис) _____																																							

1.5. У санаторно-курортний заклад приймаються діти віком 0–17 років включно.

II. ПОКАЗАННЯ (відповідно до медичного профілю):

[illegible]

III. ПРОТИПОКАЗАННЯ (відповідно до медичного профілю):

[illegible]

Місцезнаходження санаторію _____

Шляхи повідомлення _____