

Лечебно заведение _____
 Адрес _____
 Град/село _____
 Област _____
 Телефон: _____ e-mail: _____

ДЕЙНОСТИ, СВЪРЗАНИ С ДЕТСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ЗА 202... ГОДИНА

1. Посещения на деца от 0 до 7 години (брой)

Ши-фър	В консултацията	По домовете
а	1	2
01		

2. Деца до 7 години под наблюдение на консултацията (брой)

Възрастови групи	Ши-фър	Под наблюдение в началото на годината	През годината				Остават под наблюдение в края на годината
			постъпили	напуснали	преминали в следваща възраст	умрели	
а	б	1	2	3	4	5	6
Всичко	01				х		
Под 1 година	02						

3. Наблюдение на новородените (брой)

Ши-фър	Постъпили под наблюдение деца през I-вия месец от живота си	Новородени, посетени до 24-я час от изписването
а	1	2
01		

4. Обслужени деца, достигнали 1-годишна възраст (брой)

Ши-фър	Деца, достигнали 1-годишна възраст през отчетния период	В това число:		
		хранени само с майчина кърма до:		получили всички задължителни имунизации
		3 месеца	6 месеца	
а	1	2	3	4
01				

5. Деца от 0 до 59 месеца със съмнения за пневмония (брой)

Ши-фър	Всичко	от тях: получили антибиотици
а	1	2
01		

Дата:

Съставил:
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ:
(подпис, печат)

Директор на РЗИ:
(подпис, печат)