

Данные о несовершеннолетнем(их), состоящем(их) на «Д» учете:

№ п/п	Ф.И.О. детей	У какого специалиста	Рекомендуемая периодичность посещения врача	Рекомендации по видам оздоровления
1.				
2.				
3.				

Характеристика семьи: (отношение к ребенку, выполнение рекомендаций врача и т.д.) _____

Предложения в межведомственную программу реабилитации по работе с данной семьей

Мероприятия межведомственной программы	Срок исполнения	Ответственный
1.		

Подпись исполнителя _____ (расшифровка)

Подпись руководителя _____ (расшифровка)

М.П.