


ПРОЕКТ

**Министерство образования и науки
Российской Федерации**



**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ
ШКОЛЬНИКА**

О Паспорте здоровья школьника

Привет! На протяжении всего твоего обучения в школе тебя будет сопровождать паспорт здоровья. Этот документ будешь заполнять ты сам. Помогать тебе будут родители, учителя, медицинская сестра, психолог. Паспорт здоровья поможет тебе правильно оценить свое здоровье, определить работоспособность и физическую подготовленность. Заполняя предложенные таблицы, ты увидишь, что и как тебе нужно изменить в своем образе жизни, чтобы это не наносило вреда здоровью, сумеешь проследить в динамике множество показателей. Не ленись и помни: здоровье самая большая твоя ценность и оно в твоих руках. Будь здоров!

СОДЕРЖАНИЕ

Обо мне	5
Сведения о родителях и родственниках, проживающих вместе со мной	6
Сведения о посещении ребенком дошкольных учреждений	7
Сведения о медицинском наблюдении школьника	7
Группа здоровья	8
Перенесенные заболевания	8
Хронические заболевания	8
Аллергия	9
Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)	9
Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении	9
Пропуск занятий по болезни	9
Показатели, характеризующие рост и развитие (соматометрические и физиометрические)	10
Половое развитие	10
Назначения врача	11
Данные осмотра учащегося	11
Оценка зрения	11
Оценка слуха	12
Оценка осанки	12
Гигиена полости рта	14
Оценка уровня физической подготовленности	17
Режим дня	22
Суточный рацион	23
Контроль питания	24
Вредные привычки	25
Моя комната/мое рабочее место	25

Сфера моих интересов	26
Круг моего общения	27
Сведения о посещении дополнительных занятий	28
Сведения об участии в школьных мероприятиях	29
Сведения о личных достижениях	30
Карта индивидуального психического развития школьника 1-4 классов	31
Карта индивидуального психического развития школьников средних и старших классов	34
Шкала самочувствия	37
Сведения о предпочтении учебных предметов	38
Сведения об успеваемости	39
Календарь здоровья	40
Полезная информация	42
Заметки	42

ОБО МНЕ

Фото
ребенка
7 лет

Фото
ребенка
11 лет

Фото
ребенка
15 лет

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Адрес по прописке	Город _____, Округ _____, Префектура _____, улица (шоссе, переулок, бульвар) _____, дом ____, корпус (строение) _____, кв. _____, телефон (дом.) _____, e-mail _____
Адрес фактического проживания	<input type="checkbox"/> Совпадает с адресом по прописке Город _____, Округ _____, Префектура _____, улица (шоссе, переулок, бульвар) _____, дом ____, корпус (строение) _____, кв. _____, телефон (дом.) _____, e-mail _____
Школа	№ _____ Адрес: _____ _____ № _____ Адрес: _____ _____ № _____ Адрес: _____ _____

**СВЕДЕНИЯ
О РОДИТЕЛЯХ И РОДСТВЕННИКАХ, ПРОЖИВАЮЩИХ ВМЕСТЕ СО МНОЙ**

Родители, родственники	Ф.И.О.	Год рождения	Образование/специальность	Должность	Телефон домашний, рабочий, мобильный
Мать					
Отец					
Бабушка					
Дедушка					
Брат					
Сестра					
Другие					

Подчеркни подходящую твоей семье характеристику

Состав семьи	<i>полная</i>	<i>только мать</i>	<i>только отец</i>	<i>опекун</i>
Семейная обстановка	<i>благополучная</i>	<i>конфликтная</i>	<i>есть член семьи с ограниченными двигательными способностями</i>	<i>есть тяжело больной в семье</i>

**СВЕДЕНИЯ
О ПОСЕЩЕНИИ РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Дата начала посещения	Возраст ребенка	Наименование учреждения (адрес, телефон)	Дата выбытия

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ШКОЛЬНИКА

Наблюдается в поликлинике № ____ с ____ года	Адрес: _____ Регистратура, тел.: _____ Ф.И.О. заведующего детским отделением _____ Ф.И.О. участкового врача-педиатра _____ Полис обязательного медицинского страхования № _____ Договор/полис добровольного медицинского страхования _____
Наблюдается в поликлинике № ____ с ____ года	Адрес: _____ Регистратура, тел.: _____ Ф.И.О. заведующего детским отделением _____ Ф.И.О. участкового врача-педиатра _____ Полис обязательного медицинского страхования № _____ Договор/полис добровольного медицинского страхования _____
Наблюдается в поликлинике № ____ с ____ года	Адрес: _____ Регистратура, тел.: _____ Ф.И.О. заведующего детским отделением _____ Ф.И.О. участкового врача-педиатра _____ Полис обязательного медицинского страхования № _____ Договор/полис добровольного медицинского страхования _____

ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Группа здоровья	Возраст (лет)											
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Группа крови	Резус фактор
--------------	--------------

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Отметь заболевания, которыми ты переболел

Заболевание	Дата	Заболевание	Дата
Корь		Брюшной тиф	
Коклюш		Туберкулез	
Скарлатина		Ревматизм	
Дифтерия		Другие (укажи какие)	
Ветряная оспа			
Инфекционный паротит			
Краснуха			
Инфекционный гепатит			

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболевание (состояние)	Есть/нет	Комментарии
Бронхиальная астма (одышка)		
Головные боли		
Сахарный диабет		
Заболевания сердца		
Заболевания почек		
Заболевания суставов		
Кожные проблемы		
1.		
2.		
3.		
Невнимательность/ гиперактивность		
Ограничения физической активности		
Отставание в росте		
Припадки		
Проблемы с кишечником		
Проблемы с мышцами		
Проблемы со зрением		
Проблемы со слухом (глухота)		
Речевые проблемы		
Склонность к кровотечениям (носовые кровотечения)		

Черепно- или спинномозговые травмы		
Энурез		
Другое		
1.		
2.		
3.		
Не знаю о каких-либо проблемах со своим здоровьем		

АЛЛЕРГИЯ

Вид аллергии	На что проявляется	Как проявляется
Пищевая		
Бытовая		
Лекарственная		
На пыльцу растений		
Другая		

СВЕДЕНИЯ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (включая травмы, операции)

Дата	Диагноз, вид вмешательства	Медицинское учреждение

СВЕДЕНИЯ О САНАТОРНО-КУРОРТНОМ (и приравненном к нему) ЛЕЧЕНИИ

Дата	Диагноз	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

ПРОПУСК ЗАНЯТИЙ ПО БОЛЕЗНИ

Дата		Диагноз	Дата		Диагноз
от	до		от	до	

НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА

Специальность врача	Ф.И.О.	Дата	Назначения врача

ДАННЫЕ ОСМОТРА УЧАЩЕГОСЯ (заполняется педиатром)

Состояние	Даты							
Зубы								
Кожные покровы								
Легкие								
Неврологический статус								
Осанка								
Острота зрения								
Полость рта								
Сердце								
Слух								

ОЦЕНКА ЗРЕНИЯ

Я ношу очки и/или контактные линзы с ____ лет

	Класс										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Дальнее зрение											
Ближнее зрение											
Острота зрения											
Цветовосприятие											
Фокусировка											
Глазодвигательные функции											

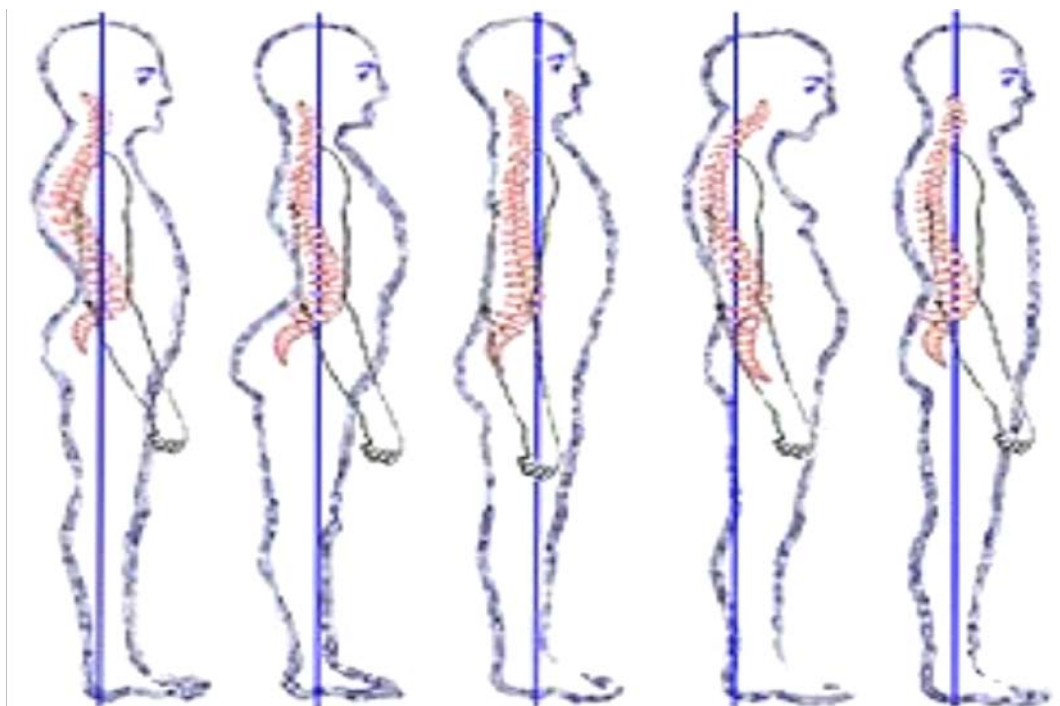
ОЦЕНКА СЛУХА

	Начальная школа		Средняя школа		Старшая школа	
Полная аудиметрия						

ОЦЕНКА ОСАНКИ

Задумайся, говорят ли тебе: «Не сутулься, выпрямься!»

Отметь на рисунке свою осанку



вогнуто-круглая
спина

плоско-вогнутая
спина

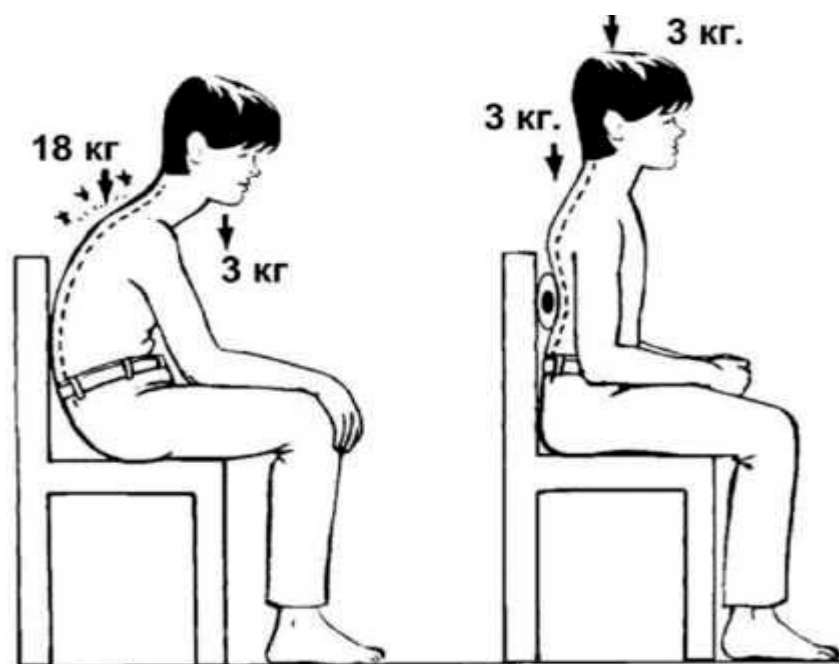
плоская
спина

круглая
спина

нормальная
осанка

Заключение врача

Следи за своей осанкой! Научись сидеть правильно.



ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Отметь цветным карандашом зуб(ы), который тебе лечили

1-4 класс



Сколько раз ты был(а) у стоматолога	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс
	Кол-во постоянных зубов			

Укажи, какие стоматологические процедуры были тебе проведены _____

5-9 класс



Сколько раз ты был(а) у стоматолога	5 класс	6 класс	7 класс	8 класс	9 класс
Кол-во постоянных зубов					

Укажи, какие стоматологические процедуры были тебе проведены _____



Сколько раз ты был(а) у стоматолога	10 класс	11 класс

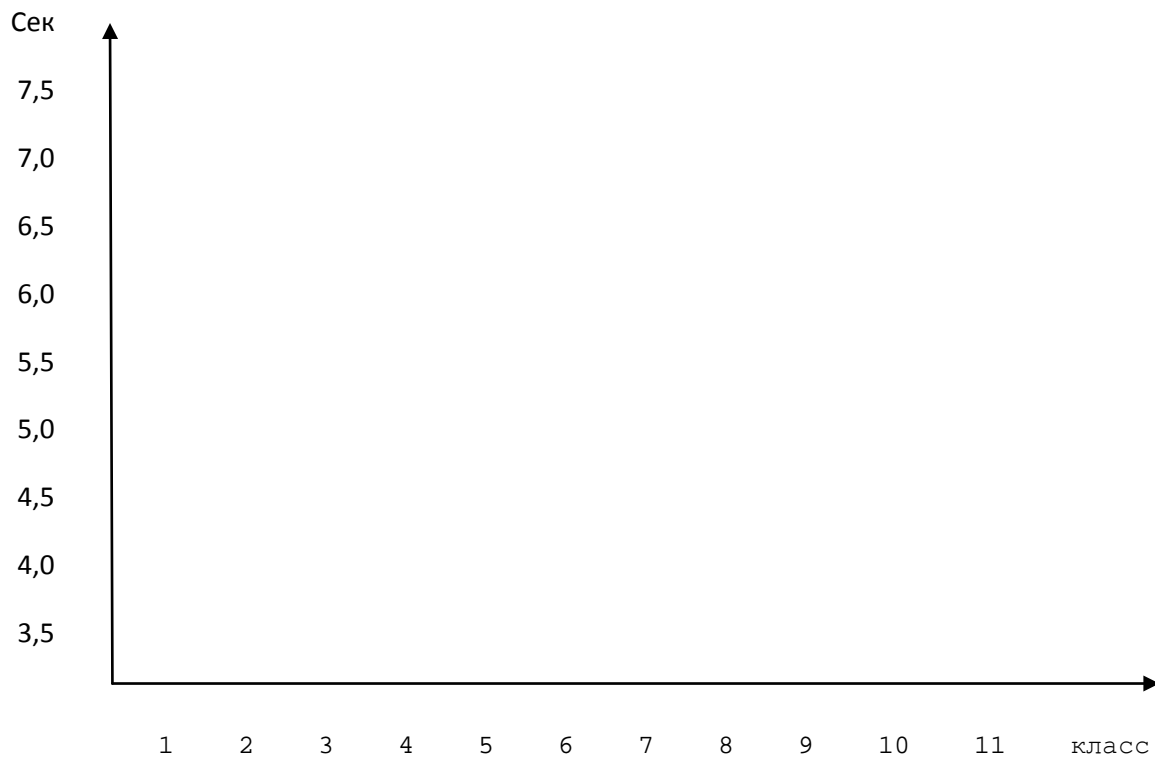
Укажи, какие стоматологические процедуры были тебе проведены _____

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

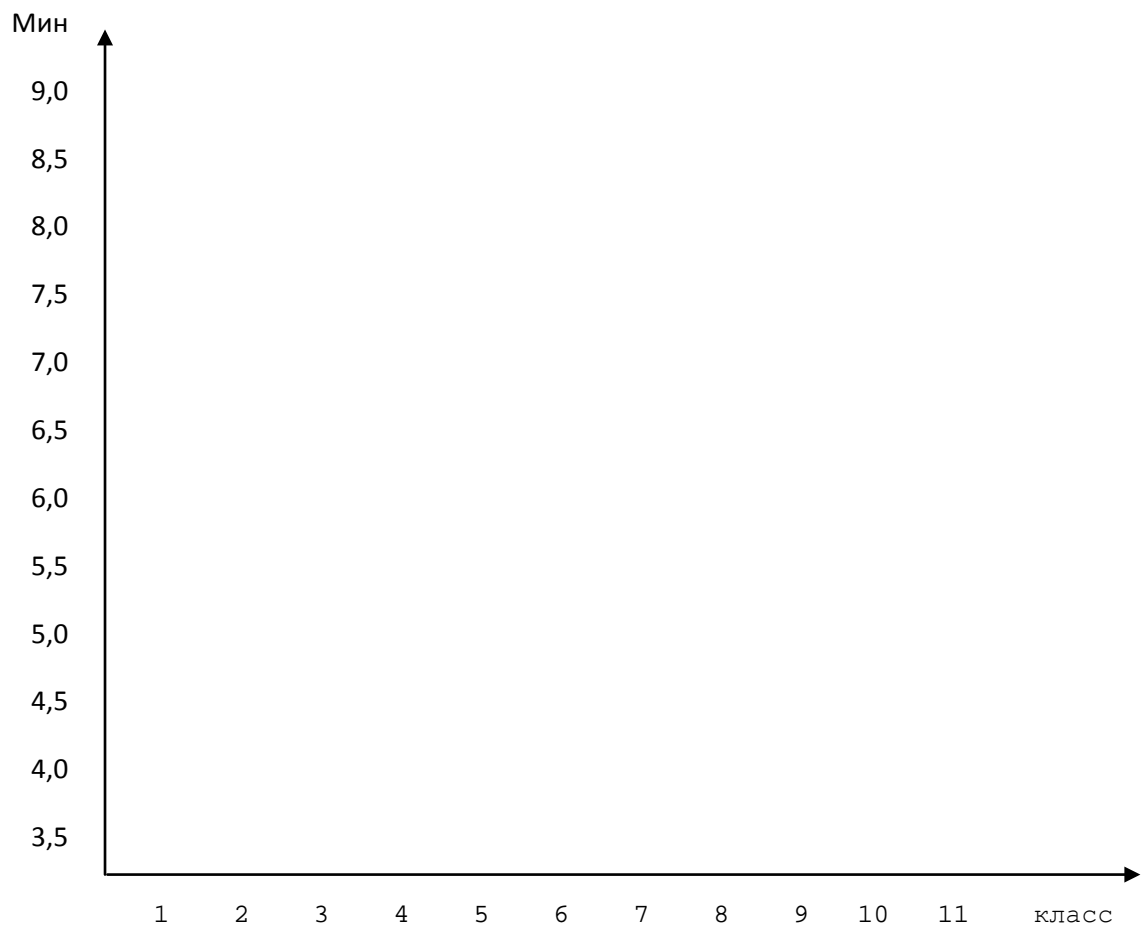
Отметь на графике свой спортивный результат:

красным цветом в начале учебного года, **зеленым** – в конце учебного года

Бег на 30 м, сек

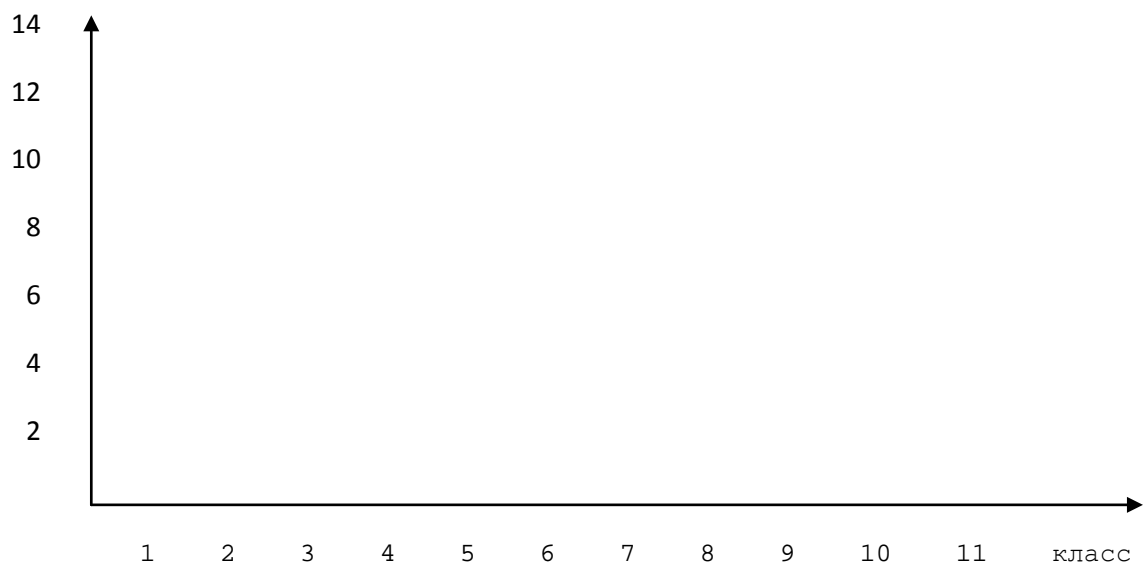


Бег на 1000 м, мин



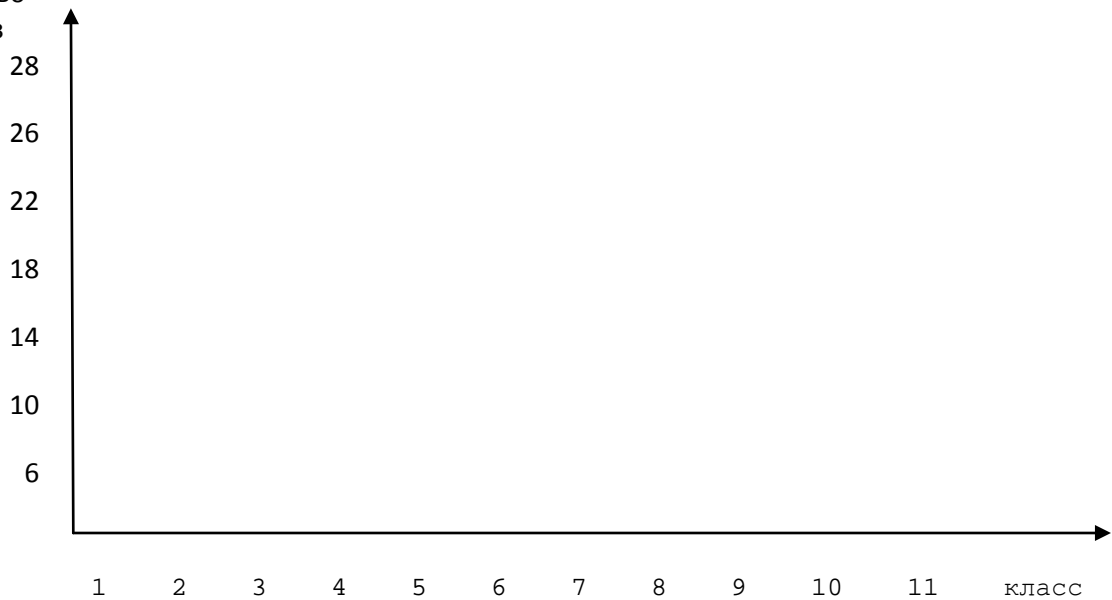
Кол-во
раз

Подтягивание на перекладине, раз (мальчики, юноши)

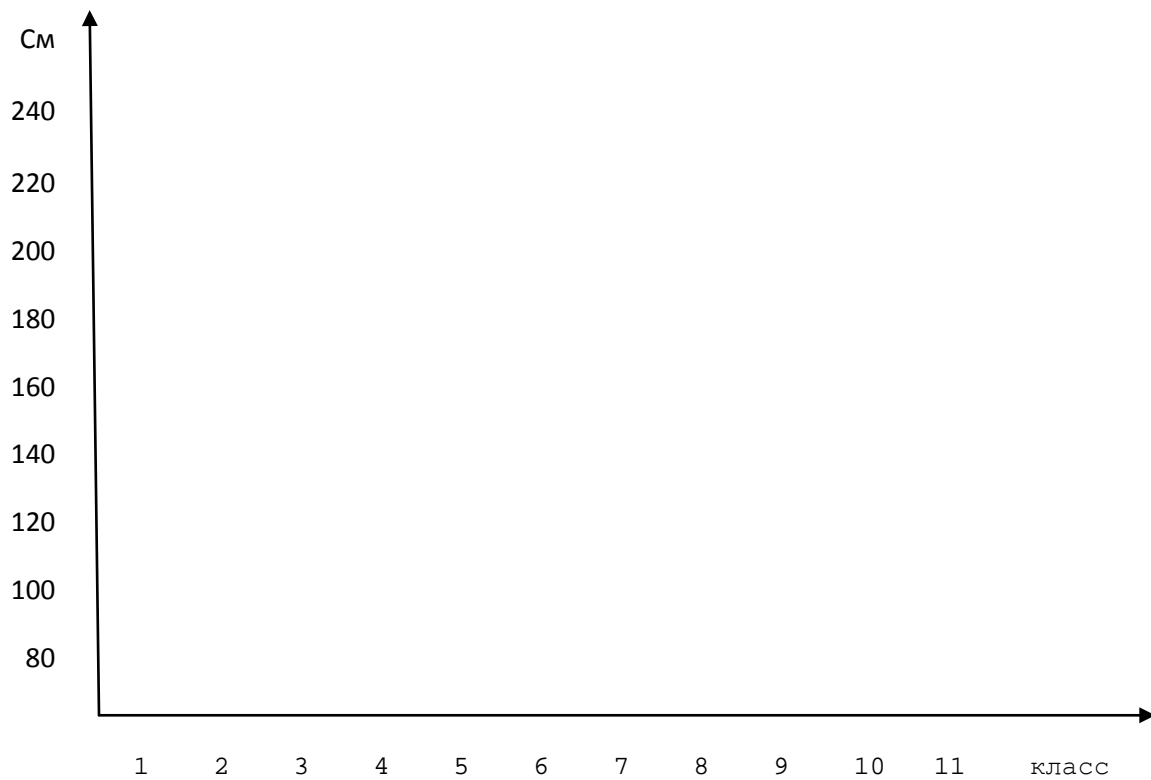


Кол-во
раз

Подъем туловища в сед за 30 сек, раз (девочки, девушки)



Прыжок в длину с места, см



**Заключение учителя физической культуры
о моем уровне физической пдготовленности**

Возраст, лет	Полугодие	Уровень физической подготовленности				
		высокий	выше среднего	средний	ниже среднего	низкий
7	I					
	II					
8	I					
	II					
9	I					
	II					
10	I					
	II					
11	I					
	II					
12	I					
	II					
13	I					
	II					
14	I					
	II					
15	I					
	II					
16	I					
	II					
17	I					
	II					

Учитель по физической культуре _____

Ф.И.О.

РЕЖИМ ДНЯ

Укажи, сколько времени ежедневно (в минутах) ты тратишь на различные виды деятельности

Класс										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Время, затрачиваемое на выполнение домашнего задания, мин.										
Время, затрачиваемое на просмотр ТВ, видео и компьютерные игры, мин.										
Время, затрачиваемое на чтение, занятие музыкой, рисование, мин.										

Перечисли все основные действия, которые ты совершаешь в течение своего стандартного учебного и выходного дня (сон, гигиенические процедуры, прием пищи, учеба в школе, внешкольные занятия, выполнение домашнего задания, прогулка, свободное время, телевизор и т.п.)

Класс	Учебный день		Выходной день	
	Время	Что я делаю	Время	Что я делаю
1	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
	с __ по __ ч.		с __ по __ ч.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

СУТОЧНЫЙ РАЦИОН



- 1** **Овощи** - очень полезны, их необходимо съедать как минимум 5 порций в день
- 2.1** **Молочные продукты** - содержат кальций, необходимый для зубов и костей, а так же белки и витамины
- 2.2** **Мясо, птица, рыба** - богаты железом, цинком и витаминами группы В
- 3** **Хлеб, крупы и картофель** - богаты железом, цинком и витаминами группы В
- 4.1** **Фрукты** - богаты витаминами, минеральными и биологически активными веществами
- 4.2** **Сладости и жиры** - при умеренном потреблении могут стать частью здоровой, сбалансированной диеты

КОНТРОЛЬ ПИТАНИЯ

Правильно ли ты питаешься? Задумайся, как часто ты употребляешь в пищу перечисленные ниже продукты. Выбери подходящий для тебя ответ и занеси его в таблицу:

- 1 – ежедневно
- 2 – 1 раз в неделю
- 3 – 2-3 раза в неделю
- 4 – 1-2 раза в месяц
- 5 – не употребляю

Продукты питания	Класс										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Крупы											
Зерновой хлеб											
Макаронные изделия											
Картофель											
Овощи											
Зелень											
Фрукты											
Орехи											
Мясо (говядина, свинина)											
Мясо птицы											
Колбаса											
Сосиски											
Рыба											
Яйца											
Молочные продукты											
Масло сливочное											
Оливковое масло											
Майонез											
Суп											
Чай											
Кофе											
Сильногазированные напитки											
Компот											
Сок											
Вода											
Вода минеральная											
Конфеты, шоколад											
Печенье, торт, пирожное											
Мед											
Мороженое											
Фаст-фуд											
Чипсы											
Копчености											

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Напиши свои привычки, которые ты считаешь вредными

Мои вредные привычки _____

Отношение к курению (подчеркни верное для тебя и твоей семьи утверждение)

✓ **В моей семье не курят**

✓ **В моей семье курит**

Мама

Папа

Брат

Сестра

Другие родственники

✓ **В моей семье раньше курил(а) и бросил(а)**

Мама

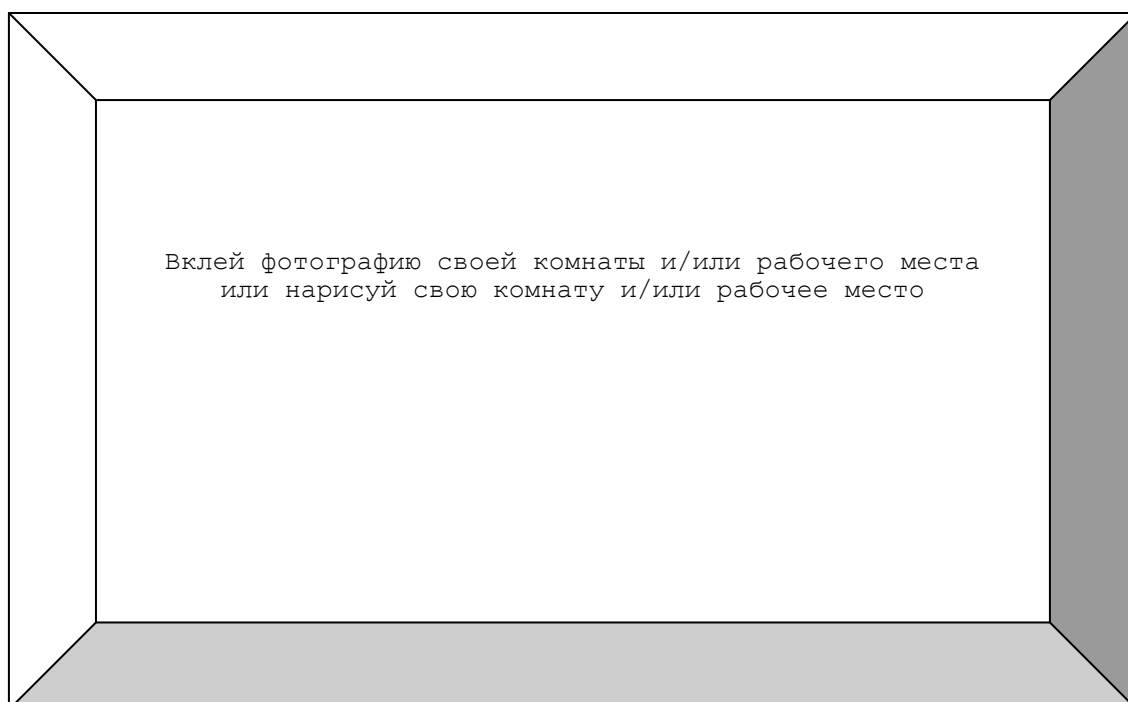
Папа

Брат

Сестра

Другие родственники

МОЯ КОМНАТА / МОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО



Вклей фотографию своей комнаты и/или рабочего места
или нарисуй свою комнату и/или рабочее место

Отметь \checkmark утверждение, подходящее к описанию твоей комнаты/рабочего места

У меня отдельная комната

Я живу в одной комнате с братом/сестрой

Я живу в одной комнате с родителями

У меня свой письменный стол

У меня нет своего письменного стола

У меня есть компьютер

У меня нет компьютера

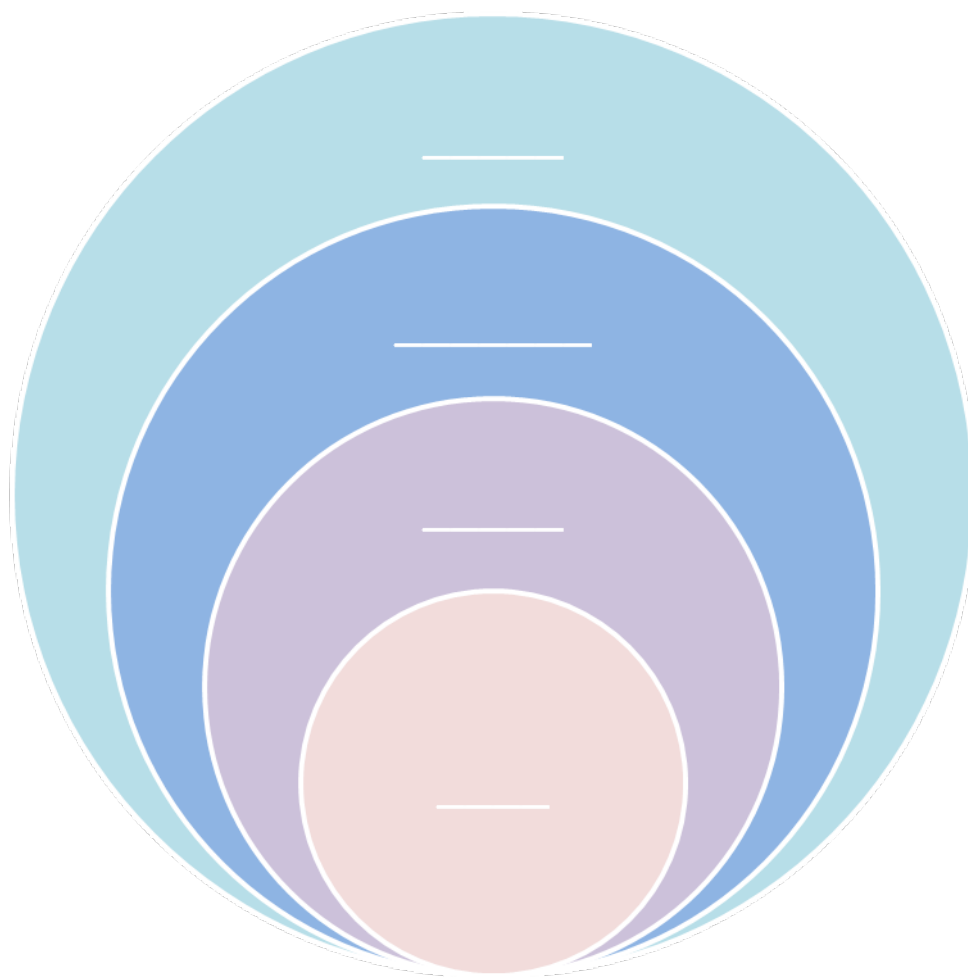
СФЕРА МОИХ ИНТЕРЕСОВ

Впиши, что тебя интересует в настоящий момент: хобби, увлечения и т.п.

Класс	Что мне интересно
1	1. 2. 3.
2	1. 2. 3.
3	1. 2. 3.
4	1. 2. 3.
5	1. 2. 3.
6	1. 2. 3.
7	1. 2. 3.
8	1. 2. 3.
9	1. 2. 3.
10	1. 2. 3.
11	1. 2. 3.

КРУГ МОЕГО ОБЩЕНИЯ

Ты растешь, знакомишься с новыми людьми, приобретаешь новых друзей. На этой странице ты можешь создать свое дерево общения. Отмечай имена своих друзей, людей, с которыми тебе интересно общаться.



СВЕДЕНИЯ О ПОСЕЩЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ

Впиши название и время, посещаемых тобой занятий во внеучебное время

Класс	Секция/кружок/студия	Курсы	Занятия с репетитором	Другие занятия
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТИИ В ШКОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

Впиши названия мероприятий, в которых ты принял участие в течение учебного года. Укажи результат (занятое место, получение звания, награды и т.п.)

Класс	Вид мероприятия			
	Олимпиада/ конкурс/викторина	Школьный кон- церт/спектакль	Спортивное соревнование	Другое
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

СВЕДЕНИЯ О ЛИЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЯХ

Впиши свои достижения: названия своих лучших контрольных работ, сочинений, проектов и т.п., получение спортивного разряда, выполнение контрольного норматива, лучший результат года, призовое место в соревнованиях и т.п.)

Класс	Достижения		
	по учебным предметам	в спорте	другие
1	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
2	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
3	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
4	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
5	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
6	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
7	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
8	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
9	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
10	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
11	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

Речь			Мотивация
определение понятий	пассивный словарный запас	активный словарный запас	мотивация достижения успехов
22	23	24	25

Личностные черты (по тесту Р. Кеттела)										
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
экстра-версия	уверенность в себе	спокойствие	независимость	благоразумие	добросовестность	смелость	практичность	оптимизм	самоконтроль	невозмутимость

Индивидуальные межличностные особенности ребенка (по мнениям родителей, учителей)*

Показатель	Оценка	Оценка	Оценка	Оценка
Общительность				
Организаторские способности				
Взаимоотношения с детьми				
Альтруизм				
Эмпатия				
Агрессивность				
Беспомощность				
Обидчивость				

ШКАЛА САМОЧУВСТВИЯ

Как ты сам оцениваешь свое самочувствие в течение месяца? Определи свое настроение, работоспособность, физическое, моральное, душевное, психологическое состояние и закрась соответствующим цветом текущий месяц года



1 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

2 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

3 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

4 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

5 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

6 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

7 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

8 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

9 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

10 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

11 класс

сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
----------	---------	--------	---------	--------	---------	------	--------	-----	------	------	--------

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДПОЧТЕНИИ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ**Впиши 3 наиболее любимых и 3 наименее любимых тобой учебных предмета**

Класс	Учебные предметы	
	Любимые	Нелюбимые
1	1. 2. 3.	1. 2. 3.
2	1. 2. 3.	1. 2. 3.
3	1. 2. 3.	1. 2. 3.
4	1. 2. 3.	1. 2. 3.
5	1. 2. 3.	1. 2. 3.
6	1. 2. 3.	1. 2. 3.
7	1. 2. 3.	1. 2. 3.
8	1. 2. 3.	1. 2. 3.
9	1. 2. 3.	1. 2. 3.
10	1. 2. 3.	1. 2. 3.
11	1. 2. 3.	1. 2. 3.

СВЕДЕНИЯ ОБ УСПЕВАЕМОСТИ

Проставьте в таблице средний балл успеваемости ученика по школьным предметам

Дисциплина	Класс										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Русский язык/литература											
Иностранный язык											
Точные дисциплины											
Гуманитарные дисциплины											
Физкультура											
Труд, изобразительное искусство, музыка											
Выделите 1 дисциплину, по которой самая низкая и самая высокая успеваемость											
К л а с с	Низкая успеваемость										
1	_____										
2	_____										
3	_____										
4	_____										
5	_____										
6	_____										
7	_____										
8	_____										
9	_____										
10	_____										
11	_____										
К л а с с	Высокая успеваемость										
1	_____										
2	_____										
3	_____										
4	_____										
5	_____										
6	_____										
7	_____										
8	_____										
9	_____										
10	_____										

11	_____											
Подпись классного руководи- теля												

СОЗДАЙ СВОЙ КАЛЕНДАРЬ ЗДОРОВЬЯ

Вноси в календарь все значимые события, связанные с твоим здоровьем

Класс	Год	Месяц		
		сентябрь	октябрь	ноябрь
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Класс	Год	декабрь	январь	февраль
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Класс	Год	март	апрель	май
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Класс	Год	июнь	июль	август
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

