

**ПОРЯДОК
МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И ПРАВИЛА НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ в ФГБОУ
«МДЦ «Артек»**

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ № 363 ОТ 16. 04. 2012 г.
«В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ ДЕТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ И С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ В СТАДИИ
СТОЙКОЙ РЕМИССИИ, НЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННО-
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (ДИЕТА, СПЕЦ. РЕЖИМ, ЛЕЧЕБНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПО
ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ) И НЕ ИМЕЮЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АКТИВНОГО
ОТДЫХА».**

1. Медицинская карта (форма № 159/у-02), до «Эпикриза» заполняется участковым врачом-педиатром с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка за две недели до начала срока путевки.
2. В ФГБОУ «МДЦ «Артек» направляются дети и подростки : в летний период- в возрасте 8-16 лет; зимний период - в возрасте 10-16 лет.
3. Отметка в данной медицинской карте об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением или в центрах Госсанэпиднадзора за 3 дня до отъезда.
4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
5. Санация полости рта обязательна.
6. Дети, не имеющие медицинской карты или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направившей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ
в ФГБОУ «МДЦ «Артек»**

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе туберкулез.
3. Инфекционные заболевания кожи (микоз, чесотка).
4. Все формы педикулеза.
5. Злокачественные новообразования, в ремиссии не менее 1 года.
6. Бронхиальная астма ремиссия менее 1 года
7. Психические и поведенческие расстройства, в состоянии обострения или неустойчивой ремиссии, сопровождающиеся нарушениями настроения, поведения и социальной адаптации, и представляющие опасность для себя и окружающих.
8. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, требующие индивидуальной помощи и ухода.
9. Эпилепсия, все формы. Включая судорожный синдром любой этиологии.
10. Сахарный диабет.
11. Системные заболевания соединительной ткани.
12. Зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ.



Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование учреждения

Медицинская документация
Форма № 159/у-02
Утверждена Минздравом России
«20» февраля 2002 г. № 58

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ребенка, направляемого в ФГБОУ «МДЦ «Артек»**

Лагерь _____ Дата прибытия « ____ » _____ 20 ____ г.
Смена № _____ Отряд № _____ Путевка № _____
Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения « ____ » _____ г. Класс _____
Адрес места жительства _____

(индекс, почтовый адрес, домашний телефон)

Страховой полис обязательного медицинского страхования _____
Серия _____ № _____
(наименование страховой компании)

Свидетельство о рождении или паспорт
Серия _____ № _____ Когда и кем выдан _____

Мать* _____
(фамилия, имя отчество, место работы, телефон)

Отец* _____
(фамилия, имя отчество, место работы, телефон)

* - лица, их заменяющие

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА

Анамнез (данные о развитии ребенка, травмах, перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных, аллергоанамнез)

Состоит на диспансерном учете (диагноз, с какого времени, дата последнего обострения)

Примечание: Настоящая карта заполняется на основании медицинских данных, содержащихся в форме № 112/у «История развития ребенка», форме № 063/у «Карта профилактических прививок», комплексной оценки состояния здоровья.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

(подпись Ф.И.О.)

Физическое развитие: Вес _____, Рост _____, Динамометрия правая: _____ левая: _____, Спирометрия _____

Нервно-психическое развитие _____

Группа здоровья I II III (нужное обвести)

Медицинская группа для занятий физической культурой:

Основная, Подготовительная, Специальная (нужное подчеркнуть)

Режим - общий, щадящий (нужное подчеркнуть)

Заключение стоматолога _____

Отметка об отсутствии (наличии) контакта с инфекционным больным у ребенка по месту пребывания, перед прибытием в ФГБОУ «МДЦ «Артек» в течение 21 дня. _____

Осмотр на педикулез -выявлен, -нет. Проводилась санобработка: -да, -нет.

Дата осмотра « ____ » _____ 20 г. Врач _____ (_____)

Контагиозные кожные заболевания: -выявлены, -нет,

Дата осмотра « ____ » _____ 20 г. Врач _____ (_____)

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови _____ « ____ » _____ 20 г.

Общий анализ мочи _____ « ____ » _____ 20 г.

Анализ кала на я/гельм. _____ « ____ » _____ 20 г.

Флюорография (с 15 лет) или реакция Манту _____ « ____ » _____ 20 г.

ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: _____

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: _____

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

ДАННЫЕ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

таблица заполняется полностью

Прививки	Название препарата	Дата введения						Доза	Серия
		вакцинация			ревакцинация				
		V1	V2	V3	RV1	RV2	RV3		
ТВС									
Полиомиелит									
Коклюш, дифтерия, столбняк									
Корь									
Краснуха									
Эпидпаротит									
Гепатит В									
Клещевой энцефалит									
Ветряная оспа									
Грипп									
По эпидпоказаниям									

Дата заполнения « ____ » _____ 20 г.

Врач _____

Ф.И.О.

М.П.

Главный врач _____

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

остается в ФГБОУ «МДЦ «Артек»

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений

в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.) Рост _____ Вес _____ Динамометрия

правая: _____ левая: _____ Спирометрия _____

Эффективность оздоровления (количество баллов и их значение) _____

Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в ФГБОУ «МДЦ «Артек») _____

Контакт с инфекционными больными _____

Диагноз при выписке из ФГБОУ «МДЦ «Артек» _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____

(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____

« ____ » _____ 200 г.

Врач _____

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

подлежит возврату в детскую поликлинику по месту жительства ребенка

Ребенок _____ (Фамилия Имя Отчество, возраст)

Находился в ФГБОУ «МДЦ «Артек» с « ____ » _____ 20 г. по « ____ » _____ 20 г.

в детском лагере _____ отряд _____

Эффективность пребывания (оздоровления) _____ баллы _____ значение

Контакт с инфекционными больными _____

Диагноз при выписке из ФГБОУ _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____

(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____

« ____ » _____ 200 г.

Врач _____