Приложение 9

УТВЕРЖДЕНО

приказом

ФГБОУ "ВДЦ "Океан"

от \_\_\_\_\_\_ 2024 № \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование медицинской  организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 079/у  Утверждена приказом Минздрава  России от 15.12.2014 № 834н |

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

о состоянии здоровья ребёнка, отъезжающего в ФГБОУ "ВДЦ "Океан"

|  |
| --- |
| 1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  4. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населённый пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Номер школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мать\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество, место работы, телефон)  Отец\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество, место работы, телефон)  \*-лица, их заменяющие  6. Перенесённые детские заболевания, в т. ч. аллергоанамнез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Проведённые профилактические прививки\*:  Против туберкулеза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против полиомиелита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС, АДС, АДС-М, АД-М) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против кори, эпид. паротита, краснухи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против гепатита В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против клещевого энцефалита \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против ветряной оспы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Против гриппа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  По эпидемическим показаниям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Реакция Манту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  \*заполняются последние ревакцинации  8. Состояние здоровья:  Диагноз заболевания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, приём лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Физическое развитие: вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Группа здоровья: I II III IV V (нужное обвести)  11. Медицинская группа для занятия физической культурой:  Основная Подготовительная Специальная (нужное подчеркнуть)  Режим: Общий Щадящий (нужное подчеркнуть)  Заключение стоматолога: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Данные лабораторных исследований**  Клинический анализ крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Общий анализ мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Анализ кала на я/гельм. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Соскоб на э/б \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  12. Результаты флюорографии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  13. Нуждаемость в условиях доступной среды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  14. Отметка об отсутствии (наличии) контакта с инфекционным больным у ребёнка по месту пребывания, перед прибытием в ФГБОУ "ВДЦ "Океан" в течение 21 дня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Осмотр на педикулез** -выявлен, -нет. Проводилась санобработка: -да, -нет.  **Контагиозные кожные заболевания:**  -выявлен, -нет.  Дата осмотра «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  16. Фамилия, инициалы и подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дата заполнения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**  **М. П.**  ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ  1. Медицинская карта (форма № 079/у) заполняется врачом-педиатром за две недели до начала срока смены.  2. В ФГБОУ "ВДЦ "Океан" направляются дети и подростки: в летний период (июнь – август) – в возрасте 10–17 лет включительно; осенне-зимний-весенний период –  дети 5–11 классов.  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 три дня до отъезда.  4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.  5. Дети, получившие перед отъездом травму, должны иметь справку от специалиста с рекомендациями.  6. Дети с хроническими заболеваниями, требующими длительного приёма медикаментов, обязаны иметь заключение специалиста с указанием препарата и дозировки.  7. Дети, состоящие на диспансерном учёте у узких специалистов, должны иметь заключения о состоянии здоровья с последними результатами обследования.  8. Санация полости рта обязательна.  9. 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.  10. При наличии на теле ребёнка порезов, шрамов, рубцов и т. д. указать причину и время их появления.  11. При наличии у детей признаков самоповреждения кожных покровов предоставить справку от врача-психиатра.  МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ  Противопоказаниями для направления детей в ФГБОУ "ВДЦ "Океан" являются:  1. Соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации.  2. Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулёз, чесотка) — в период до окончания срока изоляции.  3. Установленный диагноз «бактерионосительство» возбудителей кишечных инфекций, дифтерии».  4. Активный туберкулез любой локализации.  5. Злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии.  6. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.  7. Эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее одного года.  8. Кахексия.  9. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.  10. Наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом в ФГБОУ "ВДЦ "Океан".  11. Отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.  Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2018 г. № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организационного отдыха». |