Приложение № 17
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

(в ред. Приказа Минздрава России
от 09.01.2018 № 2н)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  | Код формы по ОКУД |  |
|  |  | Код организации по ОКПО |  |
| Адрес |  |  |
|  |  | Медицинская документация |
|  |  | Учетная форма № 079/у |
|  |  | утверждена приказом Минздрава России |
|  |  | от 15 декабря 2014 г. № 834н |

**Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию
отдыха детей и их оздоровления**

1.Фамилия, имя, отчество ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата, месяц, год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место регистрации: субъект Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  район |  | город |  | населенный пункт |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  улица |  | дом |  | квартира |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. № школы |  | класс |  |

5.Фамилия, Имя, Отчество, **телефон** родителей (мать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (отец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Проведенные профилактические прививки:

- Против кори\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Против дифтерии, коклюша, столбняка, краснухи, полиомиелита\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Против эпидемического паротита\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Против туберкулеза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Реакция Манту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Против инфекционных заболеваний, эндемичных для соответствующих территорий (клещевой энцефалит)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ФООГК(флюорографическое обследование органов грудной клетки (с 15 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.**Анализ кала**: на яйца глистов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_энтеробиоз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (результат, дата) (результат, дата)

10. Состояние здоровья:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагноз заболевания | (с расшифровкой кода по МКБ) | код по МКБ-10 |  |
|   | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |

11. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания)

12. Физическое развитие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Медицинская группа для занятий физической культурой

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями, Ф(20), осмотр кожных покровов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Допуск в бассейн (допущен/не допущен)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления

17. Нуждаемость в условиях доступной среды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления

19. Фамилия, инициалы и подпись врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |

**ПРАВИЛА**

**медицинского отбора и направления детей, подростков в загородный оздоровительный**

**лагерь общего типа**

1. Прием несовершеннолетних в организации осуществляется при наличии медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, выданной медицинской организацией, в которой ребенок получает первичную медико-санитарную помощь, и отсутствии инфекционных болезней и инфестации (педикулез, чесотка) **за 3 дня до заезда в лагерь.**

2. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.

3. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов, или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направляющей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ** для направления в загородный оздоровительный лагерь общего типа:

* Соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;
* Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;
* Установленный диагноз бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии";
* Активный туберкулез любой локализации;
* 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;
* Несовершеннолетние, нуждающиеся в сопровождении и (или) индивидуальной помощи в связи с имеющимися физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями;
* Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению, эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года;
* Кахексия;
* Наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом;
* Отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий <\*>;

<\*> Пункт 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2004, N 35 ст. 3607; 2008, N 30, ст. 3616; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165).