

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учетная форма № 079/у

## Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, выезжающего 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:** (детям дошкольного и младшего школьного возраста, до 11 лет включительно)

кал 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

**СПРАВКА**  
**об отсутствии контакта с инфекционными больными**

Дана (ФИО.) \_\_\_\_\_  
(дата рождения) \_\_\_\_\_ данные ОМС \_\_\_\_\_  
что по месту жительства (указать полный домашний адрес) \_\_\_\_\_

и по месту учебы (наименование образовательного учреждения, класс) \_\_\_\_\_

за последние 21 день инфекционных заболеваний не зарегистрировано.

м.п. \_\_\_\_\_

подпись « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г

**Справка заполняется медицинским работником по месту учебы или по месту жительства.**

**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, выезжающего 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), справка об отсутствии контакта с инфекционными больными **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 <\*>;