

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

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, инфекации (педикулез, 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 1 года.
8. Кахексия.
9. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.
10. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
11. Сахарный диабет (за исключением смен, согласованных с ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России).



Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование учреждения
(штамп)

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 079/у
Утверждена приказом Минздрава
России от 15.12.2014 г. № 834н

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

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения « ____ » _____ г. Класс _____

Адрес места жительства _____

(индекс, почтовый адрес, домашний телефон)

Страховой полис обязательного медицинского страхования № _____

(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

Физическое развитие: Вес _____, Рост _____
 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, печать _____

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

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 _____
 Дата осмотра _____ Врач _____ (_____) печать _____

ДАнные О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Против туберкулеза _____
 Против полиомиелита _____
 Против коклюша, дифтерии, столбняка _____
 Против дифтерии, столбняка (АДС) _____
 Против дифтерии, столбняка (АДС-М) _____
 Против дифтерии (АД-М) _____
 Против кори, эпид. паротита, краснухи _____
 Против гепатита В _____
 Против клещевого энцефалита _____
 Против ветряной оспы _____
 Против гриппа _____
 По эпидемическим показаниям _____

*заполняются последние ревакцинации

Дата заполнения « ____ » _____ 20 г. Главный врач _____

**ДАнные МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НА БАЗЕ-ГОСТИНИЦЕ ФГБОУ «МДЦ «АРТЕК»
г. СИМФЕРОПОЛЬ**

ДАТА ОСМОТРА _____

ВРЕМЯ НАЧАЛА ОСМОТРА _____
 ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ОСМОТРА _____

ПЕДИКУЛЕЗ _____ ФИО мед.работника _____

КОЖА _____ ФИО мед.работника _____

МАССА ТЕЛА _____ ФИО мед.работника _____

ЖАЛОБЫ: _____

ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ

1. Медицинская карта (форма № 079/у) заполняется 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 (июнь- август) - в возрасте 8-17 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 3 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 (сердечно – сосудистой системы, нервной системы, бронхо – легочной системы, в том числе – Бронхиальной астмы), требующими длительного приема медикаментов, обязаны иметь заключение специалиста с указанием препарата и дозировки.
7. Дети, состоящие на диспансерном учете у узких специалистов, должны иметь заключения о состоянии здоровья с последними результатами обследования.
8. Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в лагерь при наличии заключения врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в лагере.
9. При отказе от туберкулинодиагностики предоставляется справка с альтернативным методом обследования. Без обследования на туберкулез дети в лагерь не принимаются.
10. Санация полости рта обязательна.
11. 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.