

**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 \_\_\_\_\_

оно

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 \_\_\_\_\_