

**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.