

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ
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, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции.
3. Установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии».
4. Активный туберкулез любой локализации.
5. Наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом.
6. Отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий.
7. Злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии.
8. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.
9. Эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием).
10. Кахексия.
11. 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.
12. Сахарный диабет.



Наименование медицинской
организации

Адрес

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 079/у

Утверждена приказом Минздрава
России от 15.12.2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в ФГБОУ «МДЦ «Артек»

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Пол: муж., жен. 3. Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ г.
4. Место регистрации: субъект РФ _____
Район _____ Город _____ Населённый пункт _____
улица _____ Дом _____ Квартира _____ Телефон _____
5. Номер школы _____ Класс _____
Мать* _____
(фамилия, имя отчество, место работы, телефон)
Отец* _____
(фамилия, имя отчество, место работы, телефон)

* - лица, их заменяющие

6. Перенесённые детские заболевания, в т.ч. аллергоанамнез _____

7. Проведённые профилактические прививки*:

- Против туберкулеза _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против полиомиелита _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС, АДС, АДС-М, АД-М) _____
_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против кори, эпид. паротита, краснухи _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против гепатита В _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против клещевого энцефалита _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против ветряной оспы _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Против гриппа _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
По эпидемическим показаниям _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Реакция Манту _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

*заполняются последние ревакцинации

8. Состояние здоровья:
Диагноз заболевания: _____ Код МКБ-10 _____
_____ Код МКБ-10 _____
_____ Код МКБ-10 _____

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

10. Физическое развитие: Вес _____ Рост _____
Группа здоровья: I II III IV V (нужное обвести)

11. Медицинская группа для занятий физической культурой:
Основная Подготовительная Специальная (нужное подчеркнуть)

Режим: Общй Щадящий (нужное подчеркнуть)

Заключение стоматолога _____

ДАнные ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Клинический анализ крови _____ «__» _____ 20__ г.
Общий анализ мочи _____ «__» _____ 20__ г.
Анализ кала на я/гельм. _____ «__» _____ 20__ г.

12. Нуждаемость в условиях доступной среды _____

13. 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 _____ (_____)

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

15. Фамилия, инициалы и подпись врача _____

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

МП

ДАТА ОСМОТРА _____

ВРЕМЯ НАЧАЛА ОСМОТРА _____

ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ОСМОТРА _____

ПЕДИКУЛЕЗ _____ ФИО мед.работника _____

КОЖА _____ ФИО мед.работника _____

ЖАЛОБЫ: _____

ТЕРМОМЕТРИЯ: _____

ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ

1. Медицинская карта (форма № 079/у) заполняется врачом-педиатром 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, 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. Санация полости рта обязательна.
9. 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.
10. При наличии на теле ребенка порезов, шрамов, рубцов и т.д. указать причину и время их появления.
11. При наличии у детей признаков самоповреждения кожных покровов предоставить справку от врача-психиатра.

Уважаемые родители!

Во исполнение Указа Главы Республики Крым «О введении режима повышенной готовности на территории Республики Крым» от 17 марта 2020 года № 63-У (с изменениями на 31 марта 2022 года) федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Международный детский центр «Артек» информирует о том, что при заезде в МДЦ «Артек» **детьми и сопровождающими** их лицами должны быть предоставлены **результаты лабораторных исследований на COVID-19 методом ПЦР, полученные не ранее чем за 48 часов** до заезда в Центр.

Также обращаем Ваше внимание на оформление медицинской карты:

Медицинская справка (форма 079/у) установленного артековского образца должна быть оформлена в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства с заключением врача о состоянии здоровья ребенка и сведениями об отсутствии медицинских противопоказаний к направлению ребенка в Центр, в том числе с заключением психо-неврологического диспансера (с 12 летнего возраста), выданная медицинской организацией (оформляется не ранее чем за 10 дней до отъезда ребенка в лагерь).

Дети должны быть привиты в соответствии с возрастом и с учетом эпидемиологической ситуации, в период с апреля по ноябрь обязательной является прививка от клещевого энцефалита. В случае отсутствия данной прививки у ребенка, Вам необходимо заполнить отказ от проведения профилактических прививок, заверенный врачом.

Действительная проба Манту или Диаскинтеста (не более года до окончания смены, на которую направляется ребенок). В случае отсутствия проб, необходима справка от врача-фтизиатра, а с 14-летнего возраста - флюорография. Отсутствие данного вида проб является основанием для отказа в зачислении ребенка в Центр.