

**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: летний период в возрасте 8-16 лет; зимний период в возрасте 10-16 лет.
3. Справка или отметка 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. Справка прилагается к медицинской карте.
4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
5. Санация полости рта обязательна.
6. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов 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.
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)

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».

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Физическое развитие вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, динамометрия \_\_\_\_\_, функциональные пробы (оценка) \_\_\_\_\_  
 Нервно-психическое развитие \_\_\_\_\_  
 Группа здоровья I II III (нужное обвести кружком)  
 Медицинская группа для занятий физической культурой:  
 Основная, Подготовительная, Специальная (нужное подчеркнуть)  
 Режим - общий, щадящий (нужное подчеркнуть)  
 ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: \_\_\_\_\_

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: \_\_\_\_\_

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ \_\_\_\_\_

Дата заполнения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. Врач \_\_\_\_\_  
фио

Отметка об отсутствии (наличии) контакта с инфекционным больным у ребенка по месту пребывания, перед прибытием в ФГБОУ «МДЦ «Артек» в течение 21 дня.

Дата заполнения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. Врач \_\_\_\_\_  
фио

М.П. \_\_\_\_\_  
 Главный врач \_\_\_\_\_  
подпись фамилия, имя

### 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									
По эпидпоказаниям									

**ИЛИ ПРИЛОГАЕТСЯ КСЕРОКОПИЯ СЕРТИФИКАТА ПРИВИВОК УЧЕТНАЯ ФОРМА № 63**

#### Осмотр на педикулез, контактные кожные заболевания:

-выявлен,  -нет. Проводилась санобработка:  -да,  -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.

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

остается в ФГБОУ «МДЦ «Артек»

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.) \_\_\_\_\_

Эффективность оздоровления: \_\_\_\_\_  
 выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует (нужное подчеркнуть)  
 Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в ФГБОУ «МДЦ «Артек») \_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_  
 Диагноз при выбытии 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 \_\_\_\_\_  
 Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.) \_\_\_\_\_

Эффективность оздоровления: \_\_\_\_\_  
 выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует (нужное подчеркнуть)  
 Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в центре) \_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_  
 Диагноз при выбытии из ФГБОУ \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Оставлен (а) до выздоровления \_\_\_\_\_  
(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г. Врач \_\_\_\_\_