

Медицинская справка установленного образца форма № 079/у, оформленная 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, выданная медицинской организацией не более чем за 14 дней до отъезда ребенка в Центр. Перед выдачей справки ребёнок в обязательном порядке должен быть обследован на гельминтозы (энтеробиоз и гименолепидоз), педикулёз и чесотку согласно СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации». Результаты обследований вписываются в справку 079/у либо прилагаются отдельной справкой. Обращаем внимание: информация в медицинской карте должна быть полной и достоверной. Внимание! Если ребёнок состоит на диспансерном учёте или указана 3-я группа здоровья, то необходимо заключение профильного специалиста с указанием рекомендаций для данного ребёнка, рекомендаций по приему лекарственных препаратов с указанием дозы, кратности и длительности приема в случае, если ребёнок нуждается в постоянной поддерживающей терапии (смотрим текст профильного заключения). При отсутствии рекомендаций препараты, привезённые с собой, ребёнку даваться не будут. Записи родителей медицинскими рекомендациями не являются. Прием и хранение лекарственных препаратов осуществляется в медицинском пункте лагеря.

ВАЖНО:

В графе диагноз коды не писать, нужно словами полностью написать диагноз ребенка. Если здоров - так и пишем –ЗДОРОВ.

Наверху должен стоять штамп поликлиники, внизу личная печать врача и круглая (треугольная) печать поликлиники.

Наименование медицинской организации _____

 Адрес _____

Код формы по ОКУД _____
 Код организации по ОКПО _____
 Медицинская документация
 Учетная форма № 079/у

**Медицинская справка
о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей
и их оздоровления**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____
2. Пол: муж., жен. _____ 3. Дата рождения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
 район _____ город _____ населенный пункт _____
 улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
5. № школы _____ класс _____
6. Перенесенные детские инфекционные заболевания _____

7. Проведенные профилактические прививки _____

8. Состояние здоровья:
 Диагноз заболевания _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
 _____ код по МКБ-10 _____
9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) _____

10. Физическое развитие _____
11. Медицинская группа для занятий физической культурой _____
12. Нуждаемость в условиях доступной среды _____
13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями _____
15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____
16. Фамилия, инициалы и подпись врача _____

МП

« _____ » _____ 20____ года