ПРАВИЛА

медицинского отбора и направления детей, подростков загородный оздоровительный лагерь общего типа

- 1. Медицинская карта заполняется врачом педиатром или врачом подросткового кабинета, с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка.
- 2. Данные страхового медицинского полиса заполняются врачом и заверяются печатью лечебно профилактического учреждения.
- 3. Сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства, а так же данные осмотра на педикулез и кожные болезни выдаются лечебно-профилактическими учреждениями за 3 дня до заезда в лагерь.
- 4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
- 5. Дети не имеющие перечисленных медицинских документов, или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направляющей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ для направления в загородный оздоровительный лагерь общего типа:

- ✓ Все заболевания в остром периоде, хронические в период обострения и в течении 6 месяцев после обострения;
- ✓ Инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе туберкулез различных органов и систем;
- ✓ Заболевания крови, связанные с нарушением свертываемости;
- ✓ Психические заболевания, патологическое развитие личности с расстройством поведения и социальной адаптации, умственной отсталостью, в том числе эпилепсия.
- ✓ Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата, при которых ребенок нуждается в индивидуальном уходе;
- ✓ Черепно-мозговая травма и состояния послеоперационного лечения в течении 6 месяцев;
- ✓ Эндокринные заболевания, при которых ребенок нуждается в специфической заместительной терапии;
- ✓ Бронхиальная астма, независимо от степени тяжести;
- ✓ Эпилепсия (эписиндром), судорожный синдром

ПРИМЕЧАНИЕ. Для детей, отъезжающих в санаторные смены, кроме медицинской карты заполняется санаторно-курортная карта.

Штапм лечебно-профилактического учреждения

Приложение № 1 к приказу департамента здравоохранения администрации края и Центра Госсанэпилнадзора по Хабаровскому краю от 24.04.2000 № 168/32 «Об организации медико- санитарного обеспечения детей в оздоровительных учреждениях летом 2000 года»

МЕДИЦИНСКАЯ ОБМЕННАЯ КАРТА

ребенка направляемого в загородный оздоровительный лагерь общего типа (заполняется родителями)

Лагерь	Путевка				
Фамилия, имя, отчество					
26	102 y 152				
Дата рождения «»		19	Γ.		
Место учебы					
Адрес местожительства					-25
(индекс, по	очтовый адре	с, телефо	он)		
Фамилия, имя, отчество, занятие, м	есто работы,	телефон	родителе	й или	лиц их
заменяющих: Мать					
Мать Отец					
Мать					
Мать Отец МЕДИЦИНСКИ Анамнез (данные о травмах, вс	ИЕ ДАННЫЕ ех перенесен	(заполня	яются врач болевания	ном)	том числе
Мать Отец МЕДИЦИНСКИ	ИЕ ДАННЫЕ ех перенесен	(заполня ных за	яются врач болевания	ном) IX, в	том числе

№ 156/у-93 «Сертификат о профилактических прививках»

«»	(дата заполнени	200_	г. М.П.	Врач_	(подпись, личная печать)
Должность	и фамилия л		няющего н		
Наименовал	ние и адрес л	ечебно-про	филактич	еского уч	чреждения, выдавшего карту
Серия		№			
Страуорой	медицинский	т полис.			-4847
гекомендац	(ии				
Основная	подготови	тельная			(нужное подчеркнуть)
Manustrava	ая группа дл	a conductive d	huannaara	¥ 102 172 1 000 10	
Группа здој	ровья:	17	2 3 щадящий	ı	(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)
Сопутствук	ощие заболег	зания			
Диагноз ос	новной				
нервно-пси	ахическое раз	ввитие		,	
Физическое	е развитие _				482
	КОМПЛЕ	КСНАЯ О	ЦЕНКА С	ОСТОЯ	ния здоровья
	і (клещевой з			3144011111	THERE AND COOLECTED SOUTH
В том число 5. Против	е реакция Ма	нту нных заб	опеваний	энлеми	чных для соответствующих
-	уберкулеза				
3. Против э	пидемическо	ого пароти	га	ă*	
2. Против д	цифтерии, ко	клюша, сто	олбняка, к	раснухи,	полиомиелита
1. Против к	кори				
		(даты	проведени	ия привив	вок)
, ДАНН	ЫЕ ИЗ СЕР	ГИФИКАТ	А О ПРО	ФИЛАКТ	ГИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ
обострения	1)			-	
			(диагноз	в, с како	ого времени, дата последнего

ОСМОТР НА ПЕДИКУЛЕЗ, КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ (заполняется за 3 дня до заезда в лагерь)

Проводилась санитарная обработ Дата осмотра	ска (ь врача _		
ДАННЫЕ ОБ ОТСУТСТВИИ КО ЗА ПО (заполняетс	ОСЛЕ	ЕДНИИ 3	НЕДЕЛИ	I	И БОЛЬНЫМИ
Цата выдачи <u> </u>		Подпи	сь врача		1
	V	М.П.			
- SF# - 120 P	Ли	ния отрез			
ВЫП Фамилия, имя, отчество Цата рождения «»		ной эп		9 г.	- %
место учебы			9450.01	-	
Іагерь			7.1	***	
Состояние здоровья и перенес здоровительном лагере	сеннь	ые забол			
Сонтакт с инфекционными больны	ыми				
эффективность оздоровления		1.00			74.
Ласса тела: при поступлении Цинамометрия		- Malla		выписке _	
Спирометрия					
» 200 (дата заполнения)	00	r.	Врач		THE CHIEDRE
(дата заполнения)		М.П.		(подпись,	личная печать)
РИМЕЧАНИЕ: Карта подлежит в	возвр	рату в шк	олу по ме	сту учебы.	