

Штамп лечебно-
профилактического
учреждения

Приложение 1
к приказу департамента здравоохранения
Администрации края и Центра госсанэпиднадзора
по Хабаровскому краю от 24.04.2000 № 168/31
«Об организации медико-санитарного
обеспечения детей в оздоровительных
учреждениях летом 2000 года»

МЕДИЦИНСКАЯ ОБМЕННАЯ КАРТА

ребенка, направляемого в загородный оздоровительный лагерь общего типа*

Лагерь: АНО ЦООД «Изумрудный город» Путевка _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ г.

Место учебы _____ Класс _____

Адрес местожительства _____

индекс, почтовый адрес, телефон

Фамилия, имя, отчество, занятие, место работы, телефон родителей или лиц, их
замещающих:

Мать _____

Отец _____

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

Анамнез (данные о травмах, всех перенесенных заболеваниях, в том числе
инфекционных, аллергоанамнез) _____

Состоит на диспансерном учете (диагноз, с какого времени, дата последнего обострения)

ДАННЫЕ ИЗ СЕРТИФИКАТА О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ (даты проведения прививок)

1. Против кори _____

2. Против дифтерии, коклюша, столбняка, краснухи, полимиелита _____

**Утверждена приказом директора департамента здравоохранения администрации Хабаровского края и центра госсанэпиднадзора в Хабаровском крае от 24.04.2000 № 168/31 «Об организации медико-санитарного обеспечения детей в оздоровительных учреждениях летом 2000 года». Заполняется на основании медицинских данных, содержащихся в учетных формах № 112/у «История развития ребенка», № 0251/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте», № 156/у-93 «Сертификат о профилактических прививках»*

3. Против туберкулеза _____
в том числе реакция Манту _____
4. Против инфекционных заболеваний, эндемичных для соответствующих территорий
(клещевой энцефалит) _____

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Физическое развитие _____

Нервно-психическое развитие _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания _____

Группа здоровья I II III (нужное подчеркнуть)

Режим: общий, щадящий (нужное подчеркнуть)

Медицинская группа для занятий физической культурой:

Основная подготовительная специальная (нужное подчеркнуть)

Рекомендации _____

Страховой медицинский полис: Серия _____ № _____

Наименование и адрес лечебно-профилактического учреждения, выдавшего карту _____

Должность и фамилия лица, заполняющего карту _____

«_____» _____ 2015 г. Врач _____
дата заполнения подпись и личная печать

М.П.

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

Дата осмотра _____ Подпись врача _____

ДАнные об отсутствии контакта с инфекционными больными за последние 3 недели

Дата выдачи _____ Подпись врача _____

М.П.

ВЫПИСКА ЭПИКРИЗ

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения «___» _____ г.

Место учебы _____ Класс _____

Лагерь _____

Состояние здоровья и перенесенные заболевания во время пребывания в
оздоровительном лагере _____

Контакт с инфекционными больными _____

Эффективность выздоровления _____

Масса тела при поступлении _____ при выписке _____

Динамометрия _____

Спирометрия _____

«_____» _____ 2015г. Врач _____
дата заполнения личная подпись, печать

М.П.

ПРАВИЛА

Медицинского отбора и направления детей, подростков в загородный оздоровительный лагерь общего типа

Медицинская карта с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка, заполняется
врачом-педиатром или врачом подросткового кабинета.

Данные страхового медицинского полиса заполняются врачом и заверяются печатью
лечебно-профилактического учреждения.

Сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по
мету жительства, а также данные осмотра на педикулез и кожные болезни выдаются
лечебно-профилактическими учреждениями за 3 дня до заезда в лагерь.

Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на
территории.

Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов или имеющие
противопоказания к нахождению в лагере по состоянию здоровья, возвращаются обратно
с сопровождающим лицом (за счет направившей организации).

Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы
управления здравоохранением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ для направления в загородный оздоровительный лагерь
общего типа являются:

- все заболевания в остром периоде