Главному врачу ГУЗ «ЛГП №7» ВОЛКОРЕЗОВУ И.А. от законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу провести предварительный медицинский осмотр

1. Фамилия, Имя, Отчество ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний, адрес его места нахождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Свидетельство о рождении ребенка: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись (Ф.И.О.)

**Пошаговая инструкция прохождения предварительных медицинских осмотров**

|  |
| --- |
|   **А. При поступлении в детский сад:*****Шаг 1. Подайте заявление о прохождении медицинского осмотра в медицинскую организацию, в которой наблюдается ребенок.***Предварительные осмотры проводятся на основании [***письменного заявления***](http://www.dgp1.irk.ru/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/pismennoe-zaavlenie) законного представителя несовершеннолетнего на имя руководителя медицинской организации. Заявление подписывает законный представитель несовершеннолетнего с указанием фамилии, инициалов, даты заполнения и реквизитов документов, подтверждающих полномочия законного представителя.***Шаг 2. Получите у участковой педиатрической медсестры направление.*** В направлении указывается перечень необходимых осмотров врачами-специалистами и исследований и место их проведения.Дополнительно врач-педиатр участковый даст рекомендации по вакцинации ребенка  в соответствии с требованиями Национального прививочного [календаря (***Приказ № 125н от 21 марта 2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»***)](http://www.dgp1.irk.ru/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/prikaz).*Если Ваш ребенок ранее был проконсультирован врачами специалистами и давность осмотра не превышает* ***3 месяцев*** *с даты проведения осмотра и (или) исследования, учитываются результаты этих осмотров и исследований.* **Желоательно, чтобы анализы должны быть сданы до планируемого посещения  врача - педиатра участкового, для того чтобы провести полную оценку состояния здоровья Вашего ребенка!*****Шаг 3. Сопроводите ребенка для прохождения медицинского осмотра.*****При поступлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение (например, в детский сад или ясли)** ребёнок проходит предварительный осмотр, включающий в себя осмотры специалистов:* невролога
* детского хирурга
* детского уролога-андролога (для мальчиков)
* детского стоматолога
* офтальмолога
* оториноларинголога
* акушера-гинеколога (для девочек)
* детского психиатра
* Педиатра участкового.

 (Раздел 2 Приложения № 1 к ***«***[***Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», утвержденному Приказом №1346н***](http://www.minzdrav-irkutsk.ru/dispanserizatsiya/dispanserizatsiya-detej-sirot-i-detej-ostavshikhsya-bez-popecheniya-roditelej/1818-prikaz-ot-21-dekabrya-2012-g-n-1346n)).***Шаг 4. Получите заключение врача педиатра участкового и медицинскую карту ребенка.***Предварительный осмотр является завершенным, если проведены все необходимые осмотры врачами-специалистами и исследования. Когда нет подозрений на наличие недиагностированного  заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций. В противном случае требуется проведение дополнительных консультаций, исследований и (или) получение информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций.Данные о прохождении предварительного медицинского осмотра вносятся в историю развития ребенка.На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение осмотра:* определяет группу состояния здоровья ребенка;
* определяет медицинскую группу для занятий физкультурой вместе с соответствующим медицинским заключением;
* оформляет медицинскую карту для образовательного учреждения («Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений (форма № 026/у)»).

В  карту будут занесены данные о прививках, заключения всех специалистов и результаты всех проведенных исследований и анализов. Карта оформляется в единственном экземпляре, который выдается законному представителю несовершеннолетнего  пациента.В случае если Ваш ребенок будет посещать дошкольное образовательное учреждение, находящееся на территории обслуживания нашей поликлиники, медицинская карта будет передана медицинскому работнику данного образовательного учреждения **Б. При поступлении ребенка в общеобразовательное учреждение образования (в школу):*****Шаг 1. Подайте*** [***заявление***](http://www.dgp1.irk.ru/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/pismennoe-zaavlenie) ***о прохождении медицинского осмотра в медицинскую организацию, в которой наблюдается ребенок.******Шаг 2. Получите у участковой медсестры*** перечень необходимых осмотров врачами-специалистами и исследований и место их проведения.Дополнительно врач-педиатр участковый даст рекомендации по вакцинации ребенка  в соответствии с требованиями Национального прививочного [календаря (***Приказ № 125н от 21 марта 2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»***](http://www.dgp1.irk.ru/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/prikaz)).***Шаг 3. Сопроводите ребенка для прохождения медицинского осмотра.***ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (школу) предварительный осмотр ребёнка включает осмотры специалистов:* невролога
* детского хирурга
* детского уролога-андролога (для мальчиков)
* травматолога-ортопеда
* офтальмолога
* оториноларинголога
* детского стоматолога
* акушера-гинеколога (для девочек)
* детского психиатра
* педиатра участкового.

**Желательно, чтобы анализы должны быть сданы до планируемого посещения  врача - педиатра участкового, для того чтобы провести полную оценку состояния здоровья Вашего ребенка!***При проведении предварительных осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований (при наличии), давность которых не превышает* ***три месяца****,* ***Шаг 4.  Получите заключение врача педиатра участкового и медицинскую карту ребенка.***Предварительный осмотр является завершенным, если проведены все необходимые осмотры врачами-специалистами и исследования. Когда нет подозрений на наличие недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций. В противном случае требуется проведение дополнительных консультаций, исследований и (или) получение информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций.Данные о прохождении предварительного медицинского осмотра вносятся в историю развития ребенка.На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение осмотра:* определяет группу состояния здоровья ребенка;
* определяет медицинскую группу для занятий физкультурой вместе с соответствующим медицинским заключением;
* оформляет медицинскую карту для образовательного учреждения («Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений (форма № 026/у)»).

В  карту будут занесены данные о прививках, заключения всех специалистов и результаты всех проведенных исследований и анализов. Карта оформляется в единственном экземпляре, который выдается законному представителю несовершеннолетнего  пациента.В случае если Ваш ребенок будет посещать образовательное учреждение, находящееся на территории обслуживания поликлиники, медицинская карта будет передана медицинскому работнику данного образовательного учреждения  |