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 |