

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Пошаговая инструкция прохождения предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних

А. При поступлении в детский сад:

Шаг 1. Получите направление в дошкольное образовательное учреждение (в органе управления муниципальным образованием, либо в детском саду).

Шаг 2. Подайте заявление о прохождении медицинского осмотра в медицинскую организацию, в которой наблюдается ребенок.

Предварительные осмотры проводятся на основании письменного заявления законного представителя несовершеннолетнего на имя руководителя медицинской организации (прилагается).

Заявление подписывает законный представитель несовершеннолетнего с указанием фамилии, инициалов, даты заполнения и реквизитов документов, подтверждающих полномочия законного представителя.

Шаг 3. Получите в медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, направление на медицинский осмотр.

Для получения направления необходимо прийти на прием к врачу-педиатру участковому по предварительной записи.

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 календаря прививочного календаря (Приказ № 125н от 21 марта 2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

В случае если Ваш ребенок регулярно наблюдался врачом-педиатром, привит в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, в данное время здоров и не нуждается в оказании медицинской помощи, Вы можете самостоятельно записаться на предварительный осмотр врачами специалистами (**Шаг 4**)

Шаг 4. Запишитесь на прохождение предварительного медицинского осмотра в кабинет здорового ребенка

Если Ваш ребенок ранее был проконсультирован врачами специалистами и давность осмотра не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2х лет, давность осмотра не превышает 1 месяц, учитываются результаты этих осмотров и исследований.

Если Вам по какой-либо причине не удобен комплексный осмотр врачей-специалистов, Вы можете записаться к ним в индивидуальном порядке.

Шаг 5. Запишитесь и пройдите необходимые лабораторные исследования:

- общий анализ крови,
- общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови,
- анализ кала на яйца глистов

Помните, что анализы должны быть сданы до планируемого посещения врача - педиатра участкового, для того чтобы провести полную оценку состояния здоровья Вашего ребенка!

Шаг 6. Сопроводите ребенка для прохождения медицинского осмотра.

При поступлении ребенка в дошкольное образовательное учреждение (например, в детский сад или ясли) ребенок проходит предварительный осмотр, включающий в себя осмотры специалистов:

- невролога
- детского хирурга
- детского стоматолога
- офтальмолога
- оториноларинголога
- акушера-гинеколога (для девочек)
- детского уролога-андролога (для мальчиков)
- 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).

Шаг 7. 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 (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.

Б. При поступлении ребенка в общеобразовательное учреждение образования (в школу):

Шаг 1. Подайте заявление о прохождении медицинского осмотра в медицинскую организацию, в которой наблюдается ребенок.

Шаг 2. Получите в медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, направление на медицинский осмотр.

Для получения направления необходимо прийти на прием к врачу-педиатру участковому по предварительной записи.

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 календаря прививочного календаря (Приказ № 125н от 21 марта 2014 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»).

Шаг 3. Запишитесь на прохождение предварительного медицинского осмотра.

Шаг 4. Сопроводите ребенка для прохождения медицинского осмотра.

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (школу) предварительный осмотр ребёнка включает

осмотры специалистов:

- невролога
- детского хирурга
- травматолога-ортопеда
- офтальмолога
- оториноларинголога
- детского стоматолога
- акушера-гинеколога (для девочек)
- детского уролога-андролога (для мальчиков)
- детского психиатра педиатра участкового.

Шаг 5. Запишитесь и пройдите необходимые лабораторные исследования:

- общий анализ крови,
- общий анализ мочи,
- исследование уровня глюкозы в крови,
- анализ кала на яйца глистов,
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы,
- электрокардиография.

Помните, что 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**, а у детей, не достигших возраста двух лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает **одного месяца** с даты

осмотра и (или) исследования.

Шаг 6. 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 (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.

В случае возникновения дополнительных вопросов Вы можете обратиться на «Горячую линию» министерства здравоохранения Иркутской области по телефону 280-326 (часы работы с 9.00 до 13.00 часов, с 14.00 до 17.00 часов, кроме субботы, воскресенья), либо к главному врачу медицинской организации.

Главному врачу

от законного представителя _____

Заявление

Прошу провести предварительный медицинский осмотр

1. Фамилия, Имя, Отчество
ребенка: _____

2. Дата рождения: _____

3. Адрес места жительства: _____

4. Полное наименование медицинской организации, адрес её места нахождения: Муниципальное автономное

5. Полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний,

адрес его места нахождения _____

6. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____

Страховая медицинская
организация: _____

7. Контактный телефон: _____

8. Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ № _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Дата _____

Подпись

(Ф.И.О.)