

# 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 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** 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 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.)