**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***](https://sites.google.com/site/irkdgp1/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/pismennoe-zaavlenie) 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.***](https://docs.google.com/document/d/12abetrhNGAPvZLE65IgiW3GZ-1gMzcZSE0bxZ346LDk/edit?usp=sharing)  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»***)](https://sites.google.com/site/irkdgp1/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/prikaz).  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)** ребёнок 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***](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 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***](https://sites.google.com/site/irkdgp1/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/pismennoe-zaavlenie) ***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.***](https://docs.google.com/document/d/1CD6kAhYktczBCa90XDlP4g_4Y7ygelMHTqP2N_NwiuA/edit?usp=sharing)  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»***](https://sites.google.com/site/irkdgp1/o-poliklinike/instrukcia-predvaritelnyh-medicinskih-osmotrov/prikaz)).  ***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.)