



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Постникова ул., д.27, Оренбург, 460000
телефон: (3532) 77-44-41;
телефакс: (3532) 77-95-36
e-mail: minobr@obraz-orenburg.ru,
minobr@mail.orb.ru

24.04.2018 № 0123/2405
На № _____ от _____

О направлении информации

Руководителям муниципальных
органов, осуществляющих
управление в сфере образования

Руководителям
подведомственных организаций

Уважаемые коллеги!

В соответствии с письмом Уполномоченного по правам ребенка в Оренбургской области (от 23.04.2018 № 44-386) сообщаем.

В целях недопущения нарушений прав детей на отдых и оздоровление в оздоровительных организациях Краснодарского края необходимо провести дополнительную разъяснительную работу с родителями в части их осведомленности о порядке перевозки детей к месту отдыха и обратно, о предоставляемых здравницами условиях, о требованиях, предъявляемых к отдыхающим детям, о сопровождающих лицах, их образовании, уровне профессиональной подготовки и др.

Кроме того, просим обратить внимание родителей и специалистов, ответственных за направление детей на оздоровление, на обязательность проведения с несовершеннолетними разъяснительной работы о соблюдении предъявляемых к отдыхающим требований, об ответственности, предусмотренной законодательством, за совершение противоправных действий, а также на недопустимость формального заполнения медицинских справок без осуществления медицинского осмотра.

Также информируем вас о вступлении в силу Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 января 2018 № 2н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (форма прилагается).

Просим довести информацию о новой форме медицинской справки о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей и

их оздоровления до сведения всех организаторов детского отдыха и родителей (законных представителей).

В целях соблюдения прав детей на отдых и оздоровление просим вас при направлении детей на отдых и оздоровление в Краснодарский край руководствоваться реестром здравниц, получивших разрешение на оказание услуг по оздоровлению детей и их отдыху, размещенном на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края <http://www.sznkuban.ru>

Просим довести данную информацию до всех заинтересованных лиц.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Заместитель министра

М.Н. Крухмалева

Чупина А.А.
342609



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

№

2Н

9 января 2018г.

Москва

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

П р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

**Медицинская справка
о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию
отдыха детей и их оздоровления**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Пол: муж., жен. _____

3. Дата рождения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

5. № школы _____ класс _____

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания _____

7. Проведенные профилактические прививки _____

8. Состояние здоровья:

Диагноз заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) _____

10. Физическое развитие _____

11. Медицинская группа для занятий физической культурой _____

12. Нуждаемость в условиях доступной среды _____

13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями _____

15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

16. Фамилия, инициалы и подпись врача _____

МП _____

« _____ » _____ 20 ____ года