

## МЕДИЦИНСКАЯ ПАМЯТКА

для детей, направляющихся в детский оздоровительный лагерь «Остров Мадагаскар»

Перечень:

- 1) Результаты исследований на гельминтозы (энтеробиоз и яйца гельминтов) (действительны в течение 14 дней);
- 2) Результаты осмотров на педикулез, чесотку и другие кожные заболевания не ранее, чем за 5 дней до выезда;
- 3) ФОГ (с 15 лет);
- 4) Наличие/отсутствие вакцинации (ревакцинации) против инфекционных болезней, проведенной в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (серия вакцины, дата проведения последней вакцинации (ревакцинации));
- 5) Наличие/отсутствие медицинских противопоказаний (медицинских отводов), оформленных в установленном порядке;
- 6) Наличие/отсутствие отказа от вакцинации, надлежащим образом оформленного законным представителем несовершеннолетнего лица;
- 7) Наличие/отсутствие аллергических заболеваний и необходимость разработки индивидуального меню при организации питания детей с пищевыми особенностями;
- 8) Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях с указанием даты;
- 9) Справка об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями (отдельно контакт с больными корью), подтвержденные организацией, осуществляющей государственное медицинское обслуживание по месту фактического проживания. Указанные сведения вносятся в справку не ранее, чем за 3 рабочих дня до направления в лагерь (исключая день выдачи карантина и день выезда).
- 10) Заключение о состоянии здоровья ребенка.
- 11) Справка от стоматолога о санации полости рта.
- 12) Справка об отсутствии контакта с эпидемиологическим окружением, в том числе инфекционными больными COVID-19 в течение 14 дней. Справка берется за 3 рабочих дня до заезда ребенка в лагерь, при этом день заезда необходимо считать

Внимание!

Дополнительные обследования, вакцинация детей с учетом эпидемиологической ситуации проводятся по требованию Управлений Роспотребнадзора в субъектах РФ по месту дислокации оздоровительного учреждения.



**Туркомпания «Семь Континентов»**  
163000. г.Архангельск, пр. Чумбарова-Лучинского, д.39,офис 28.  
Тел:(8182) 20-80-10; 8-960-002-80-10 e-mail: [7knt@mail.ru](mailto:7knt@mail.ru) www.semcont.ru

НАПРАВЛЕНИЕ\*

на проведение медицинского осмотра

ФИО несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_

Наименование оздоровительного учреждения

ДОЛ «Остров Мадагаскар»

Дислокация оздоровительного учреждения

Г. Сочи, Краснодарский край.

Тип оздоровительного учреждения

Стационарный лагерь

Сроки проведения смены

\_\_\_\_\_

Дата выезда в оздоровительное учреждение

\_\_\_\_\_

Руководитель организации, организующей выезд ребенка в оздоровительное учреждение

М.П. (подпись)

