

Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Приказ · № 711н · от 13.10.2015 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

от 13 октября 2015 г. N 711н

Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г.

Регистрационный N 39447

В соответствии с Правилами проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2015 г. N 170 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 10, ст. 1530), приказываю:

Утвердить:

форму направления на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению N 1;

перечень исследований при проведении медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению N 2;

форму заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению N 3.

Министр В.И.Скворцова

Приложение N 1

Форма

Направление на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В _____

(наименование и адрес медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, направляющего ребенка-сироту, ребенка,

_____ оставшихся без попечения родителей, Ф.И.О. руководителя) Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____ Дата рождения _____ Пол мужской/женский (нужное подчеркнуть) Дата проведения медицинского обследования _____ Заключение: Практически здоров да/нет (нужное подчеркнуть); Диагноз _____ (код по МКБ-10): а) функциональные отклонения / хроническое заболевание (нужное подчеркнуть); б) диагноз предварительный/уточненный (нужное подчеркнуть); в) диспансерное наблюдение: велось ранее / проводится впервые (нужное подчеркнуть). Оценка физического развития: рост _____ см; вес _____ кг; окружность головы _____ см; физическое развитие: нормальное, отклонение - дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост (нужное подчеркнуть). Оценка психического развития (состояния): для детей 0-4 лет включительно: познавательная функция _____ (возраст развития); моторная функция _____ (возраст развития); эмоциональная и социальная функции _____ (возраст развития); предречевое и речевое развитие _____ (возраст развития); для детей 5-17 лет включительно: психомоторная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть); интеллект: норма/отклонение (нужное подчеркнуть); эмоционально-вегетативная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть); инвалидность: наличие/отсутствие (нужное подчеркнуть); группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть); медицинская группа для занятий физической культурой: основная, подготовительная, специальная А или Б (нужное подчеркнуть). _____ (подпись) (Ф.И.О. руководителя медицинской организации) М.П. "___" _____ г. (дата оформления)

_____ При отсутствии сведений о фамилии, имени и отчестве ребенка указывается номер и дата направления на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

При отсутствии сведений о дате рождения ребенка указывается возраст ребенка, установленный на основании результатов медицинского осмотра врачами при проведении медицинского обследования. Заключение с приложением результатов медицинского обследования ребенка.
