

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

1. Ваш ребенок посещает МОУ «Кузьмолдовская СОШ №1». Его будут осматривать специалисты (основание - Приказ МЗ РФ от 10.08. 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"). Профилактические осмотры проводятся в объеме, предусмотренном приказом. По показаниям он может быть направлен к другим специалистам. Обращаем Ваше внимание на то, что согласно территориальной программе ОМС Ленинградской области профилактический осмотр в рамках ОМС проводится учащимся, имеющим прикрепление к ГБУЗ ЛО «Токсовская межрайонная больница». При отсутствии прикрепления профосмотр может быть проведен на платной основе.

2. На основании Федерального закона от 17.09.1998 года № 157-ФЗ (ред. от 30.06.2006г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 .03. 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" проводятся профилактические прививки (см. Приложения №1, №2).

3. С целью раннего выявления туберкулеза ежегодно проводится постановка реакции Манту (основание: Приказ МЗ РФ от 21 марта 2017 г. N 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»).

Главному врачу
ГБУЗ ЛО «Токсовская МБ»
Директору МОУ КСОШ №1
Борцовой Н.Н.

от _____
Проживающего (ей) по адресу: _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____
_____, обучающего _____ класса, согласен (не согласен) с проведением
мед. осмотров; с проведением профилактических прививок согласен (не согласен):

Мед. осмотр _____

Дифтерия _____

Столбняк _____

Краснуха _____

Корь _____

Паротит _____

Гепатит _____

Туберкулез _____

Полиомиелит _____

Грипп _____

Я, _____, информирован
о ежегодной постановке в школе реакции Манту.

Дата _____ Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Национальный календарь профилактических прививок

(из приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н с изменениями и дополнениями от 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.)

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
	Ревакцинация против туберкулеза*(8)
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка*(7)
	Третья ревакцинация против полиомиелита*(6)
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В*(9)
Дети от 1 года до 18 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи
Дети от 1 года до 18 лет (включительно) не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори*(10)
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования	Вакцинация против гриппа

Приложение N 2

Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

(из приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н с изменениями и дополнениями от 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г.)

Наименование профилактической прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против клещевого вирусного энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории.
Против вирусного гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А, а также лица, подверженные профессиональному риску заражения. Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А.
Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии. Лица, подлежащие призыву на военную службу.
Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитые.
Против вирусного гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В.
Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии.
Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.
Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита(или при подозрении на заболевание), дети, прибывшие из эндемичных регионов, контактировавшие с прибывшими из неблагополучных по полиомиелиту стран (регионов).
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу.
Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами.
Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.
Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.