

Поступающим

Для получения медико-профилактической помощи детям, требуются следующие **медицинские документы:**

1) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА(Форма №026/у)

с заключением педиатра о состоянии здоровья, а также заверенная печатью и подписью заведующего отделения детской поликлиники.

2) СЕРТИФИКАТ о ПРИВИВКАХ (оригинал) – здесь обязательно наличие результата пробы Манту(до 8 лет) и пробы Диаскинтест(после 8 лет) со сроком не более 1 года;

Если нет прививки против туберкулёза (БЦЖ),нет гражданства РФ или у ребёнка имеется хроническое заболевание (Бронх.астма, Сах.диабет., Хрон.заболевания почек, ЖКТ), то срок Манту, Диаскинтеста или др. исследования на туберкулёз должен составлять не более 6 мес.,

другие методы диагностики туберкулёза (рентгенография органов грудной клетки- RgОГК, ПЦР-диагностика,Т-спот, Квантифероновый тест, ФЛГ) принимаются

только с заключением врача-фтизиатра.

- Наличие трёх прививок от полиомиелита

3) Копия МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА (на копии указать район и № поликлиники, в которой ребёнок получает мед.помощь.)

А также Копия СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ

Поступающим

Для получения медико-профилактической помощи детям, требуются следующие **медицинские документы:**

1) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА(Форма №026/у) с заключением педиатра о состоянии здоровья, а также заверенная печатью и подписью заведующего отделения детской поликлиники.

2) СЕРТИФИКАТ о ПРИВИВКАХ (оригинал) – здесь обязательно наличие результата пробы Манту(до 8 лет) и пробы Диаскинтест(после 8 лет) со сроком не более 1 года;

Если нет прививки против туберкулёза (БЦЖ), нет гражданства РФ или у ребёнка имеется хроническое заболевание (Бронх.астма, Сах.диабет.,Хрон.заболевания почек, ЖКТ), то срок Манту, Диаскинтеста или др. исследования на туберкулёз должен составлять не более 6 мес.,

другие методы диагностики туберкулёза (рентгенография органов грудной клетки- RgОГК, ПЦР-диагностика,Т-спот, Квантифероновый тест, ФЛГ) принимаются

только с заключением врача-фтизиатра.

- Наличие трёх прививок от полиомиелита

3) Копия МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА (на копии указать район и № ..поликлиники, в которой ребёнок получает мед.помощь.)

А также Копия СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ

Поступающим

Для получения медико-профилактической помощи детям, требуются следующие **медицинские документы:**

1) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА(Форма №026/у)

с заключением педиатра о состоянии здоровья, а также заверенная печатью и подписью заведующего отделения детской поликлиники.

2) СЕРТИФИКАТ о ПРИВИВКАХ (оригинал) – здесь обязательно наличие результата пробы Манту(до 8 лет) и пробы Диаскинтест(после 8 лет) со сроком не более 1 года;

Если нет прививки против туберкулёза (БЦЖ),нет гражданства РФ или у ребёнка имеется хроническое заболевание (Бронх.астма, Сах.диабет.,Хрон.заболевания почек, ЖКТ), то срок Манту, Диаскинтеста или др. исследования на туберкулёз должен составлять не более 6 мес.,

другие методы диагностики туберкулёза (рентгенография органов грудной клетки- RgОГК, ПЦР-диагностика,Т-спот, Квантифероновый тест, ФЛГ) принимаются

только с заключением врача-фтизиатра.

- Наличие трёх прививок от полиомиелита

3) Копия МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА (на копии указать район и № поликлиники, в которой ребёнок получает мед.помощь.)

А также Копия СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ

Поступающим

Для получения медико-профилактической помощи детям, требуются следующие **медицинские документы:**

1) МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА(Форма №026/у) с заключением педиатра о состоянии здоровья, а также заверенная печатью и подписью заведующего отделения детской поликлиники.

2) СЕРТИФИКАТ о ПРИВИВКАХ (оригинал) – здесь обязательно наличие результата пробы Манту(до 8 лет) и пробы Диаскинтест(после 8 лет) со сроком не более 1 года;

Если нет прививки против туберкулёза (БЦЖ), нет гражданства РФ или у ребёнка имеется хроническое заболевание (Бронх.астма, Сах.диабет.,Хрон.заболевания почек, ЖКТ), то срок Манту, Диаскинтеста или др. исследования на туберкулёз должен составлять не более 6 мес.,

другие методы диагностики туберкулёза (рентгенография органов грудной клетки- RgОГК, ПЦР-диагностика,Т-спот, Квантифероновый тест, ФЛГ) принимаются

только с заключением врача-фтизиатра.

- Наличие трёх прививок от полиомиелита

3) Копия МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА (на копии указать район и № поликлиники, в которой ребёнок получает мед.помощь.)

А также Копия СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ