



«Утверждаю»

Директор ГБОУ НСО СКК  
Бахвалов А.Ф.  
12.01.2023

## Требования к медицинским документам для зачисления и обучения в ГБОУ НСО СКК

1. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (форма № 26/у-2000) со сведениями о проведенном предварительным медицинском осмотре в год поступления в СКК: педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, эндокринолог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр детский, нарколог (старше 12 лет), акушер-гинеколог или детский уролог-андролог, лабораторные, функциональные и иные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, анализ кала на яйца глистов, соскоб, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, электрокардиография, флюорография 15 лет и старше).

- Заключение узких специалистов, не входящих в перечень, если ребенок стоит на диспансерном учете, или выявлены изменения в лабораторных исследованиях (например, консультация пульмонолога у ребенка с диагнозом бронхиальная астма, консультация кардиолога при выявлении изменений на УЗИ сердца и т.д.).

- Заключение фтизиатра (при показаниях, согласно СанПин 3.3686-21 разд. VIII)

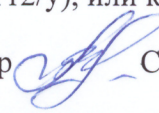
2. Сертификат о профилактических прививках (форма № 156/у-93).

3. Копия полиса обязательного медицинского страхования, копия свидетельства о рождении, копия СНИЛС.

4. Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (прилагается): для детей 1, 2 группами здоровья (выдает педиатр)

5. Заключение спортивного врача (для детей с 3 группой здоровья)

6. Выписка из истории развития ребенка (ф.112/у), или копия истории развития ребенка.

Зав. медицинским отделением – врач-педиатр  Сорокина Т.А.

### Медицинское заключение

о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе  
для занятий физической культурой

Выдано \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, дата рождения)

о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой: \_\_\_\_\_

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку прохождения  
несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении  
в образовательные учреждения и в период обучения в них)

\_\_\_\_\_  
(должность врача, выдавшего заключение)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, и.о.)

М.П.

Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.