

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

27 августа 2018 г.

826

**Об организации выездной работы
Областного Центра здоровья для детей
во втором полугодии 2018 года**

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н (ред. от 30.09.2015) «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (п.12 приложения 6) **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить график выездов Областного Центра здоровья для детей в соответствии с приложением 1 (далее – график).

2. Главному врачу ГБУЗ КО «Детская городская больница» С.А. Хлопиковой организовать выездную работу Областного Центра здоровья для детей в соответствии с графиком.

3. Главным врачам ГБУЗ КО «ЦРБ Баятинского района» Н.Г. Нуридиновой, ГБУЗ КО «ЦРБ Мещовского района» М.Н. Усановой, ГБУЗ КО «ЦРБ Мосальского района» С.Б. Соколову, ГБУЗ КО «ЦРБ Думиничского района» Л.Н. Шпаковой, и.о. главного врача ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района» Д.А. Никитину, ГБУЗ КО «ЦРБ Медынского района» А.В. Зеленову, ГБУЗ КО «ЦРБ Сухиничского района» И.Ч. Габеевой организовать подготовку и содействие в проведении выездной работы бригады Областного Центра здоровья для детей в соответствии с графиком, в том числе:

3.1. подготовку группы детей в количестве 30 человек в возрасте от 6 лет включительно;

3.2. подготовку помещения для проведения осмотра;

3.3. оформление и сбор информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств (приложение 2).

Министр



К.Н. Баранов

**График выездов Областного Центра здоровья для детей
в районы Калужской области
во втором полугодии 2018 года**

Район	Дата выезда
Жуковский район	06.09.2018
Сухиничский район	20.09.2018
Барятинский район	04.10.2018
Мещовский район	22.10.2018
Медынский район	15.11.2018
Мосальский район	27.11.2018
Думиничский район	13.12.2018

Контактное лицо:
заведующая Центром здоровья для детей Симберг Татьяна Анатольевна,
тел. 8(4842) 73-75-87, 73-75-86.

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств
«Областной Центр здоровья для детей»**

Мы, родители (или иные законные представители) ребенка,

ФИО ребенка, дата рождения

Согласны на проведение осмотра нашего ребенка в следующем объеме:

Антропометрия — оценка физического развития (рост, вес)

Кардиовизор — экспресс оценка состояния работы сердца

Спиротест — аппарат для оценки функций дыхательной системы

Смокилайзер — прибор для определения вредных факторов окружающей среды, CO2, табачного дыма и др.

Пульсоксиметр — прибор для определения частоты пульса, регулярности ритма и сатурации.

Динамометр — измерение мышечной силы рук.

Экспресс-анализатор — определение уровня глюкозы в крови

Осмотр полости рта гигиенистом стоматологическим

Осмотр врачом- педиатром

дата

Подпись