

Правила поощрения детей путёвками в ФГБОУ «Международный детский центр «Артек»

Департамент образования и науки Брянской области распределяет выделенную в соответствии с договором с МДЦ «Артек» квоту между муниципальными районами и городскими округами в соответствии со среднесписочной численностью учащихся.

Бюджетными путевками поощряются проявившие себя дети в различных видах деятельности:

- Образование и наука: победители и призеры муниципальных, региональных, межрегиональных, всероссийских олимпиад, конкурсов, смотров.

- Культура и искусство: победители и призеры муниципальных, региональных, межрегиональных, всероссийских творческих конкурсов, фестивалей, выставок.

- Спорт: победители и призеры муниципальных, региональных, национальных, международных первенств (чемпионатов), спортивно-массовых и международных мероприятий, в том числе по прикладным видам спорта.

- Общественная деятельность: лидеры и активисты детских и молодежных движений не ниже районного уровня; школьники являющиеся авторами разработанных социально-значимых проектов; дети, отличившиеся в социально-полезной деятельности, в том числе волонтеры, заслужившие награды в социальной сфере.

Отбор детей производится на муниципальном этапе межведомственной комиссией. Департамент образования и науки Брянской области утверждает общий список детей, направляемых в МДЦ «Артек».

Для участия в конкурсном отборе на муниципальном этапе образовательными организациями или родителями (законными представителями) в комиссии представляются следующие документы (далее - портфолио):

- копия документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельства о рождении ребенка или паспорта, при достижении ребенком 14-летнего возраста);

- характеристика с места учебы, заверенная подписью руководителя образовательной организации и печатью организации;

- документы, содержащие сведения об успеваемости ребенка в школе за прошедший учебный год (годовые оценки) и за текущий учебный год (четвертные оценки), заверенные руководителем образовательной организации и печатью организации;

- копии удостоверений, сертификатов, патентов, дипломов, грамот, выписок из приказов и иных документов, подтверждающих звание победителя (1 место), призера (2-3 места), лауреата или дипломанта конкурса, фестиваля, соревнования, олимпиады, смотра или иного

мероприятия регионального, всероссийского или международного уровня - за последние 3 года, включая как личные, так и командные места;

- документы, подтверждающие включение ребенка в состав команды - победительницы (призера), при предоставлении копий документов о командном первенстве;

- документы, подтверждающие общественную деятельность детей и активную лидерскую позицию (при направлении лидеров и активистов детских и молодежных общественных движений; авторов и разработчиков социально-значимых проектов; детей, отличившихся в социально-полезной деятельности);

- копии статей в СМИ и в сети Интернет (принтскрины интернет - страниц со ссылкой на адрес сайта), благодарственные письма и иные документы, подтверждающих общественное признание участника конкурсного отбора не ниже муниципального уровня.

Общие требования:

- Возраст: от 10 до 16 лет (с июня по сентябрь – с 8 полных лет до 17 лет) включительно.

- Медицинские требования – соответствия группе здоровья 1-2-3.

Конкурсная комиссия на муниципальном этапе анализирует представленные документы в соответствии с критериями, определенными в приложении 1.

По количеству набранных баллов составляется рейтинг участников конкурсного отбора на муниципальном этапе от наибольшего количества баллов к наименьшему количеству баллов.

На основании рейтинга участников конкурсного отбора отбираются победители от муниципального района(городского округа) в количестве, определенном выделенными квотами.

При равном количестве баллов, набранных несколькими участниками конкурсного отбора, приоритет отдается в следующем порядке:

- в первую очередь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе детям из многодетных семей, детям одиноких родителей, детям, находящимся под опекой и попечительством;

- во вторую очередь детям, являющимся отличниками учебы;

- в третью очередь детям, имеющим более высокий рейтинг по результативности участия в международных и всероссийских (общероссийских) мероприятиях;

- в четвертую очередь детям, имеющим более высокий рейтинг участия в межрегиональных и областных мероприятиях;

- в пятую очередь детям, чьи заявки были поданы ранее остальных.

По результатам муниципального этапа конкурсного отбора в адрес департамента образования и науки Брянской области направляются заявки.

Критерии конкурсного отбора

	Наименование критерия	Количество баллов				
		муниципальный	региональный (областной)	межрегиональный	всероссийский	международный
Успехи в спортивной, творческой, интеллектуальной, общественной деятельности*						
1.	Успехи участника конкурсного отбора в конкурсах, фестивалях, соревнованиях, олимпиадах и иных мероприятиях, соответствующих тематике смены	1	2	3	4	5
2.	Успехи участника конкурсного отбора в общественной социально-значимой деятельности	1	2	3	4	5
3.	Общественное признание участника конкурсного отбора	1	2	3	4	5
Успеваемость по общеобразовательным предметам						
		обучение с итоговыми оценками "удовлетворительно _	обучение с итоговыми оценками "удовлетворительно" и "хорошо"	обучение с итоговыми оценками "хорошо"	обучение с итоговыми оценками "хорошо и отлично"	обучение с итоговыми оценками "отлично"
4.	Успеваемость по общеобразовательным предметам участника конкурсного отбора	0	0	1	3	5

* Баллы выставляются за каждый факт успешного участия ребенка в спортивной, творческой, интеллектуальной, общественной деятельности, соответствующий тематике смены и подтвержденный документами.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
 (фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/
 несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)
 Дата рождения _____ г.
 Проживающий по адресу: _____
Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего (нужное
 подчеркнуть)

 (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)
 В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21. 11. 2011г. № 323 « Об основах
 охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 25. 11. 2013г. №317-ФЗ даю **информированное
 добровольное согласие на медицинское вмешательство.**

Я, доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и лучевых исследований,
 если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в
 соответствии с действующими стандартами и правилами.

Согласно Приказу МЗСР РФ от 23. 04. 2012г. № 390н я даю согласие на проведение при необходимости
 следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Оказание психиатрической помощи.

Я, также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами,
 указанными в п.1,3 ст.11 Федерального закона № 152 – ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных
 данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис
 ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС),
 данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая
 информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор,
 систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
 распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ,
 обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

Законный представитель пациента: _____
 (подпись) (ФИО)

Дата « ____ » _____ 201__ г.

СОГЛАСИЕ
на использование и обработку персональных данных ребенка

Я, _____ « _____ » _____ 20__ г.

(ФИО родителя или законного представителя)
паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (когда, кем)

(в случае опекуинства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

(адрес)
даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)
паспорт (свидетельство о рождении) _____, выдан _____
(серия, номер) (когда, кем)

(адрес)
(далее «Ребенок»), оператору, федеральному государственному бюджетному учреждению «Международный детский центр «Артек» (юридический адрес: 298645, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Гурзуф, ул. Ленинградская, д. 41) (далее «МДЦ «Артек»), в связи с направлением Ребенка в МДЦ «Артек» для обеспечения участия Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых МДЦ «Артек».

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, телефон, адрес электронной почты, фамилия, имя, отчество и номер телефона одного или обоих родителей (законных представителей) Ребенка, результаты участия Ребенка в различных олимпиадах, смотрах, конкурсах, соревнованиях и т.п., сведения о размере одежды, сведения о состоянии здоровья.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных Ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу персональных данных третьим лицам – транспортным компаниям, туристическим и страховым компаниям, иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых МДЦ «Артек» (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Данным заявлением разрешаю считать общедоступными, в том числе выставлять в сети Интернет, следующие персональные данные моего ребенка: фамилия, имя, класс, город проживания.

Я согласен(-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 75 лет. Я уведомлен(-а) о своём праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации. Мне известно, что в случае исключения следующих сведений: «фамилия, имя, отчество Ребенка, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, телефон, адрес электронной почты, фамилия, имя, отчество и номер телефона одного или обоих родителей (законных представителей) Ребенка, результаты участия Ребенка в различных олимпиадах, смотрах, конкурсах, соревнованиях и т.п., сведения о размере одежды, сведения о состоянии здоровья», МДЦ «Артек» не сможет организовать участие Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых МДЦ «Артек».

(фамилия, имя, отчество)

(личная подпись)

(дата)

**ПОРЯДОК
МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И ПРАВИЛА НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ в ФГБОУ «МДЦ
«Артек»**

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ № 363 ОТ 16.04.2012 г.
«В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ ДЕТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ И С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ В СТАДИИ
СТОЙКОЙ РЕМИССИИ, НЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННО-
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (ДИЕТА, СПЕЦ. РЕЖИМ, ЛЕЧЕБНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПО
ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ) И НЕ ИМЕЮЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АКТИВНОГО
ОТДЫХА».**

1. Медицинская карта (форма № 159/у-02), до «Эпикриза» заполняется участковым врачом-педиатром с комплексной оценкой состояния здоровья ребенка за две недели до начала срока путевки.
2. В ФГБОУ «МДЦ «Артек» направляются: летний период в возрасте 8-16 лет; зимний период в возрасте 10-16 лет.
3. Справка или отметка об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением или в центрах Госсанэпиднадзора за 3 дня до отъезда. Справка прилагается к медицинской карте.
4. Дети должны быть привиты по возрасту и с учетом эпидемиологической ситуации на территории.
5. Санация полости рта обязательна.
6. Дети, не имеющие перечисленных медицинских документов или имеющие противопоказания по состоянию здоровья, возвращаются обратно с сопровождающим лицом за счет направившей организации. Сведения о неправильном отборе детей направляются в территориальные органы здравоохранения.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ
в ФГБОУ «МДЦ «Артек»**

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе туберкулез.
3. Инфекционные заболевания кожи (микоз, чесотка).
4. Все формы педикулеза.
5. Злокачественные новообразования, в ремиссии не менее 1 года.
6. Бронхиальная астма ремиссия менее 1 года
7. Психические и поведенческие расстройства, в состоянии обострения или неустойчивой ремиссии, сопровождающиеся нарушениями настроения, поведения и социальной адаптации, и представляющие опасность для себя и окружающих.
8. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, требующие индивидуальной помощи и ухода.
9. Эпилепсия, все формы.
10. Сахарный диабет.
11. Системные заболевания соединительной ткани.
12. Зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ.



Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Наименование учреждения _____

Медицинская документация
Форма № 159/у-02
Утверждена Минздравом России
«20» февраля 2002 г. № 58

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ребенка, направляемого в ФГБОУ «МДЦ «Артек»**

Лагерь _____ Дата прибытия « ____ » _____ 20 ____ г.
Смена № _____ Отряд № _____ Путевка № _____
Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения « ____ » _____ г. Класс _____
Адрес места жительства _____

(индекс, почтовый адрес, домашний телефон)
Страховой полис обязательного медицинского страхования _____
Серия _____ № _____
(наименование страховой компании)

Мать * _____
(фамилия, имя отчество)
_____ (место работы, телефон)
Отец * _____
(фамилия, имя отчество)
_____ (место работы, телефон)

* - лица, их заменяющие

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА

Анамнез (данные о развитии ребенка, травмах, перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных, аллергоанамнез)

Состоит на диспансерном учете (диагноз, с какого времени, дата последнего обострения)

Примечание: Настоящая карта заполняется на основании медицинских данных, содержащихся в форме № 112/у «История развития ребенка», форме № 063/у «Карта профилактических прививок».

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Физическое развитие вес _____, рост _____, динамометрия _____, функциональные пробы (оценка) _____
Нервно-психическое развитие _____
Группа здоровья I II III (нужное обвести кружком)
Медицинская группа для занятий физической культурой:
Основная, Подготовительная, Специальная (нужное подчеркнуть)
Режим - общий, щадящий (нужное подчеркнуть)
ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: _____

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: _____

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г. Врач _____

ФИО

Отметка об отсутствии (наличии) контакта с инфекционным больным у ребенка по месту пребывания, перед прибытием в ФГБОУ «МДЦ «Артек» в течение 21 дня.

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г. Врач _____

ФИО

М.П.

Главный врач _____
подпись фамилия, имя

ДАННЫЕ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

таблица заполняется полностью

Прививки	Название препарата	Дата введения						Доза	Серия
		вакцинация			ревакцинация				
		V1	V2	V3	RV1	RV2	RV3		
ТВС									
Полиомиелит									
Коклюш, дифтерия, столбняк									
Корь									
Краснуха									
Эпидпаротит									
Гепатит В									
Клещевой энцефалит									
По эпидпоказаниям									

ИЛИ ПРИЛОГАЕТСЯ КСЕРОКОПИЯ СЕРТИФИКАТА ПРИВИВОК УЧЕТНАЯ ФОРМА № 63

Осмотр на педикулез, контагиозные кожные заболевания:

☐выявлен, ☒нет. Проводилась санобработка: ☒да, ☐нет.

Дата осмотра « ____ » _____ 20 ____ г. Врач _____ (_____)

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови « ____ » _____ 20 ____ г.

Общий анализ мочи « ____ » _____ 20 ____ г.

Анализ кала на я/гельм. « ____ » _____ 20 ____ г.

Флюорография (с 15 лет) или реакция Манту « ____ » _____ 20 ____ г.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

остается в ФГБОУ «МДЦ «Артек»

Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.)

Эффективность оздоровления:
выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует (нужное подчеркнуть)
Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в ФГБОУ «МДЦ «Артек»)

Контакт с инфекционными больными _____
Диагноз при выбытии из ФГБОУ «МДЦ «Артек» _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____

(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____
« ____ » _____ 200 ____ г. Врач _____

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

подлежит возврату в детскую поликлинику по месту жительства ребенка

Ребенок _____
(Фамилия Имя Отчество, возраст)

Находился в ФГБОУ «МДЦ «Артек» с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

в детском лагере _____
Эффективность пребывания (динамика антропометрических показателей, функциональных проб, изменений в соматическом статусе, физическом развитии и т.д.)

Эффективность оздоровления:
выраженный оздоровительный эффект, слабый, отсутствует (нужное подчеркнуть)
Перенесенные заболевания, травмы (в период пребывания в центре)

Контакт с инфекционными больными _____
Диагноз при выбытии из ФГБОУ _____

Рекомендации _____

Оставлен (а) до выздоровления _____

(дата, место госпитализации, диагноз)

Оставлен(а) на повторную смену _____
« ____ » _____ 200 ____ г. Врач _____

АНКЕТА		Форма №5	
ФГБОУ «МДЦ «Артек»			
Комната №			
1. Фамилия			
2. Имя			
3. Отчество			
4. Дата рождения «		года 5. Пол: муж. / жен.	
6. Место рождения: страна			
регион			
район		*11.	
город			
населенный пункт			
7. Гражданство			
8 Документ удостоверяющий		личность: вид	
серия	№	,выдан«	» 20 г
орган, выдавший документ			
код			
9. Место жительства: страна			
регион			
район			
город			
населенный пункт			
УЛ.		, дом	, корп , кв
10. Прибыл «		г. Выбыл «	
11. Зарегистрирован «		20 _г.	