

ПРИНЯТО
Педагогическим советом
МБУ ДО СШ 3
протокол от 30.04.2025 № 6

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБУ ДО СШ 3
_____ А.В. Оноприенко
приказ от 30.04.2025 № 42-ОД

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ТЕКУЩЕМ КОНТРОЛЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ БЮДЖЕТНОМ
УЧРЕЖДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНОЙ
ШКОЛЕ №3 ГОРОДА БЕЛОРЕЧЕНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
(МБУ ДО СШ 3)**

г. Белореченск

2025 год

1. Общие положения

1.1. Положение о текущем контроле за состоянием здоровья обучающихся в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования спортивной школе №3 города Белореченска муниципального образования Белореченский муниципальный район Краснодарского края (МБУ ДО СШ 3) (далее – Положение) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями),

- Приказом Минобрнауки России от 27.06.2017 № 602 (с изменениями и дополнениями) «Об утверждении Порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность»;

- Постановлением главного санитарного врача РФ от 28.09.2020 №28 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и молодежи»,

- Приказом Минздрава России от 23.10.2020 № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях»;

- Приказом Минздрава России от 12 ноября 2021 г. №1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»;

- уставом муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования спортивной школы №3 города Белореченска муниципального образования Белореченский муниципальный район Краснодарского края (далее - МБУ ДО СШ 3).

1.2. Настоящее Положение принято в целях организации деятельности педагогических, медицинских и других работников МБУ ДО СШ 3 по

сохранению и укреплению здоровья обучающихся, развитию культуры здорового образа жизни всех участников образовательных отношений, созданию оптимального материально-технического обеспечения и координации деятельности всех специалистов и служб МБУ ДО СШ 3 по вопросам здоровьесбережения.

2. Цели и задачи текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся

2.1. Основной целью текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся в МБУ ДО СШ 3 является соблюдение правил приёма в МБУ ДО СШ 3, осуществление систематического контроля за адекватностью физических нагрузок, восстановлением здоровья средствами и методами физической культуры и спорта, формированию здорового образа жизни.

2.2. Задачами текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся МБУ ДО СШ 3 являются:

2.2.1. Определение состояния здоровья и уровня функционального состояния обучающихся.

2.2.2. Диспансеризация обучающихся.

2.2.3. Систематические наблюдения за изменениями в состоянии физической и функциональной подготовленности, происходящими под влиянием регулярных занятий.

2.2.4. Контроль над объёмом и интенсивностью учебно-тренировочных нагрузок; определение и коррекция индивидуальных норм физических нагрузок.

2.2.5. Соблюдение порядка допуска обучающихся МБУ ДО СШ 3 к занятиям различными видами спорта и соревнованиям.

2.2.6. Профилактика спортивного травматизма среди обучающихся МБУ ДО СШ 3.

3. Формы текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся

3.1. Медицинское сопровождение учебно-тренировочного процесса и внутришкольных соревнований, организованных МБУ ДО СШ 3 осуществляется медицинскими работниками МБУ ДО СШ 3 (врач, медицинская сестра).

Кроме того, в организации текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся задействованы:

- директор МБУ ДО СШ 3 и его заместители;
- инструкторы-методисты, тренеры-преподаватели.

3.2. Медицинские и другие работники МБУ ДО СШ 3, ответственные за жизнь и здоровье обучающихся осуществляют свою профессиональную деятельность в соответствии с должностными инструкциями, планом врачебного контроля и работы по охране жизни и здоровья обучающихся, основными мероприятиями которого являются:

3.2.1. Подготовка необходимой нормативной документации для обеспечения охраны жизни и здоровья обучающихся во время проведения учебно-тренировочных занятий;

3.2.2. Создание условий, обеспечивающих выполнение санитарно-гигиенических норм проведения учебно-тренировочных занятий и контроль за их выполнением, а именно:

-определение режима продолжительности занятий и перерывов при составлении расписания учебно-тренировочных занятий;

- контроль за поддержанием чистоты и порядка;

-контроль за отоплением учебных помещений, регулярным проветриванием;

- соблюдение питьевого режима.

3.2.3. Создание условий, обеспечивающие выполнение санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации работы МБУ ДО СШ 3 в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и контроль за их выполнением;

3.2.4. Проведение санитарно-просветительной работы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

3.2.5. Проведение инструктажей по технике безопасности при проведении учебно-тренировочных занятий, при выполнении учебных упражнений, при работе со спортивным инвентарём;

3.2.6. Контроль за проведением инструктажей по технике безопасности, инструктажей по пожарной безопасности;

3.2.7. Контроль обеспечения необходимым запасом медикаментов, препаратов и инвентаря;

3.2.8. Контроль физической нагрузки обучающихся во время учебно-тренировочных занятий;

3.2.9. Организация медико-профилактического наблюдения, врачебного контроля и медицинского обследования обучающихся;

3.2.10. Проведение бесед о здоровом образе жизни, о самоконтроле, личной гигиене и вредных привычках (наркотики, алкоголь, курение), о правильном питании и о режиме дня;

3.2.11. Контроль состояния здоровья и мониторинг физического развития обучающихся (проведение и анализ антропометрических измерений, обучающихся);

3.2.12. Учет спортивного травматизма.

4. Направления текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся

4.1. Текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся осуществляется в МБУ ДО СШ 3 по следующим направлениям:

4.1.1. Предварительное медицинское обследование обучающихся в лечебном учреждении для приёма в МБУ ДО СШ 3 для занятия соответствующим видом спорта и освоения соответствующей дополнительной общеобразовательной программы в области физической культуры и спорта.

4.1.2. Контроль за своевременностью и правильностью оформления соответствующей медицинской справки.

4.1.3. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе учебно-тренировочных занятий и соревнований.

4.1.4. Врачебные консультации с целью выдачи индивидуальных рекомендаций по занятиям различными видами спорта и оздоровительной физкультурой.

4.1.5. Пропаганда оздоровительного влияния физкультуры и спорта.

4.1.6. Консультации врачей лечебно-профилактических учреждений, тренеров-преподавателей;

4.1.7. Предварительный и текущий санитарный надзор за местами и условиями учебно-тренировочных занятий, соревнований.

4.1.8. Медико-санитарное обеспечение массовых физкультурно-спортивных мероприятий.

5. Система организации текущего контроля за состоянием здоровья обучающихся

5.1. В МБУ ДО СШ 3 зачисляются дети на основании письменного медицинского допуска.

5.2. Медицинский допуск к организованным учебно-тренировочным занятиям оформляется справкой, выданной специалистом амбулаторно-поликлинического учреждения. Дата медицинского допуска проставляется в журнале учета работы тренера-преподавателя в год зачисления обучающегося.

5.3. Текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся осуществляется в следующем порядке:

5.3.1. В начале каждого учебного года медицинским работником проводится обследование (медосмотр) обучающихся по группам обучения для их допуска к учебно-тренировочным занятиям. По итогам обследования оформляется лист медосмотра (Приложение 1). Дата медосмотра проставляется в журнале учета работы тренера-преподавателя.

5.3.2. Обучающиеся МБУ ДО СШ 3 обследуются специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений для допуска к учебно-тренировочным занятиям, соревнованиям после перенесённого заболевания и травмы.

5.3.3. Ежегодный медосмотр врачом проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков негативного воздействия интенсивных физических нагрузок на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению занятий спортом.

5.3.4. Обеспечение своевременного прохождения медицинского осмотра, согласно графика углубленного медицинского осмотра, а также ответственность за допуск к учебно-тренировочным занятиям, к участию в соревнованиях, обучающихся без медицинского освидетельствования или не подготовленных возлагается на тренеров-преподавателей.

5.4. Обучающиеся МБУ ДО СШ 3, осваивающие дополнительные образовательные программы спортивной подготовки проходят углубленное медицинское обследование (УМО).

6. Углубленное медицинское обследование

6.1. Углубленное медицинское обследование (УМО) проводится в МБУ ДО СШ 3 регулярно, не реже одного раза в год, специалистами медицинской

организации, с которой МБУ ДО СШ 3 заключает прямой контракт и договор на проведение УМО.

6.2. Срок действия контракта и договора составляет 1 год.

6.3. МБУ ДО СШ 3 для проведения УМО предоставляет медицинской организации списки обучающихся с указанием их фамилии, имени, отчества, даты рождения, группы, вида спорта.

6.4. На основании списков, обучающихся в договоре на проведение УМО определяются медицинские услуги в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних при занятиях спортом согласно законодательству, в зависимости от возраста, пола и вида спорта.

6.5. Необходимым предварительным условием для прохождения УМО является дача информированного добровольного согласия обучающимся МБУ ДО СШ 3, достигшего возраста 15 лет (Приложение 3) или одному из родителей (иному законному представителю) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет (Приложение 2,4,5) о необходимости проведения УМО у определенных специалистов и лабораторно-инструментальных методах исследования.

6.6. Медицинский работник в доступной форме предоставляет информацию обучающемуся, достигшего возраста 15 лет или одному из родителей (иному законному представителю) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, о целях и методах проведения УМО.

6.7. Учащиеся проходят УМО в соответствии с графиком.

6.8. В процессе УМО оцениваются состояние здоровья и уровень физического развития обучающихся.

УМО для лиц, занимающихся по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в МБУ ДО СШ 3 спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки включает: антропометрия; проба Летунова; нагрузочное тестирование с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений для допуска лиц с установленной первой или второй группой здоровья к некоторым видам спорта, программа которых включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья, электрокардиография (далее - ЭКГ), педиатр или терапевт (по возрасту), кардиолог, врач по спортивной медицине/врач по лечебной физкультуре.

УМО для лиц (достигших возраста 15 лет), обучающихся по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в МБУ ДО СШ 3 (углубленное медицинское обследование на учебно-тренировочном

этапе) включает: клинический анализ крови Биохимический анализ крови: кортизол, тестостерон общий, аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспаратаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), глюкозу, холестерин, триглицериды, билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевая кислота, креатинин, общий белок; фосфор, натрий, кальций, калий, железо) Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы). ЭКГ, ЭхоКГ Стресс-ЭхоКГ(под нагрузкой) (по показаниям) Холтеровское мониторирование (по показаниям) Спирография, Флюорография или рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год) Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы. КТ/МРТ (по показаниям) Нарастающий дозированный нагрузочный тест (не менее субмаксимального) в соответствии с методическими рекомендациями, согласно с видом спорта, характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью: а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений; б) оценки физической работоспособности, педиатр/терапевт (по возрасту), травматолог-ортопед, хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, кардиолог, гинеколог (по показаниям), уролог (по показаниям), врач по спортивной медицине.

УМО для лиц, занимающихся по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по шахматам в МБУ ДО СШ 3 на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки включает: антропометрия, электрокардиография (далее - ЭКГ), педиатр или терапевт (по возрасту), кардиолог, врач по спортивной медицине/врач по лечебной физкультуре.

6.9. Основанием для допуска лиц, обучающихся в МБУ ДО СШ 3 по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки к спортивным мероприятиям является наличие медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях.

6.10. Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях выдается по результатам прохождения УМО обучающемуся или его законному представителю, либо уполномоченному сотруднику МБУ ДО СШ 3 не позднее 10 рабочих дней после прохождения УМО.

6.11. Индивидуальные медицинские заключения для допуска к спортивным мероприятиям подписываются врачом по спортивной медицине либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО обучающимся, и заверяются печатью медицинской организации, независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «спортивной медицине», «лечебной физической культуре и спортивной медицине». (Приложение 6).

6.12. Допуск на участие в соревнованиях выдается обучающимся, прошедшим соответствующую подготовку, врачебный контроль и оформляется именованным списком (медицинской заявкой), индивидуальной справкой и заверяется печатью амбулаторно-поликлинического учреждения.

6.13. В заявке на участие в спортивных соревнованиях проставляется отметка «Допущен» напротив каждой фамилии обучающегося, заверенная подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО обучающимся и заверяется печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

6.14. Допускается представление к заявке на участие в спортивных соревнованиях отдельного документа «Медицинское заключение о допуске спортивной команды к участию в спортивном мероприятии», содержащего в себе следующие данные: название спортивной команды, вид спорта, спортивную дисциплину, название спортивной организации, реестровые номера спортсменов (при наличии), их фамилии имена отчества (при наличии отчества), даты рождения, реестровые номера индивидуальных заключений о допуске и сроки их действия (Приложение 7).

6.15. Медицинское заключение о допуске спортивной команды к участию в спортивном соревновании подписывает уполномоченный представитель медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО учащимися, указанной спортивной команды.

6.16. В случае наличия у обучающегося индивидуального медицинского заключения в заявке напротив его фамилии ставится отметка:

«Допуск от _____ имеется»,

(дата)

К заявке прилагается копия медицинского заключения, оригинал медицинского заключения предъявляется обучающимся комиссии по допуску обучающегося к соревнованиям.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения приказом директора МБУ ДО СШ 3 и действует до принятия новой редакции.

7.2. Положение подлежит актуализации при изменении законодательства, регламентирующего предусмотренные им положения.

7.3. Внесение изменений и дополнений в Положение оформляются в письменной форме, принимаются с учётом мнения педагогического совета МБУ ДО СШ 3 и вступают в силу с даты утверждения приказом директора МБУ ДО СШ 3.

7.4. Положение прекращают свое действие в связи с:

- принятием новой редакции Положения;
- отменой (признанием утратившими силу) данного Положения либо отдельных его частей другим локальным нормативным актом МБУ ДО СШ 3.

**Добровольное информированное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра
(Для лиц, занимающихся по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в
МБУ ДО СШ 3 спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки)**

Информированное добровольное согласие

Я, _____,

(Ф. И. О. законного представителя гражданина, год. рождения, адрес проживания)

" ____ " _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____, являюсь

законным представителем _____

(Ф. И. О. гражданина)

г. рождения, зарегистрированный по

« ____ » _____ 20__ адресу: _____

_____,
(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств в ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина плюс" (либо в медицинских организациях, с которыми у ЛДЦ имеется соответствующий договор на оказание медицинских услуг) согласно программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки.

Перечень видов медицинского вмешательства:

Категория контингента	Кратность	Врачи специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования	Подпись законного представителя
Лица, занимающиеся спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки	1 раз в 12 месяцев	Педиатр или терапевт (по возрасту) Кардиолог Врач по спортивной медицине/врач по лечебной физкультуре	<i>антропометрия; проба Летунова; нагрузочное тестирование с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений для допуска лиц с установленной первой или второй группой здоровья к некоторым видам спорта, программа которых включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья, Электрокардиография (далее - ЭКГ)</i>	

Я ознакомлен(а), что в соответствии с приказом Минздрава РФ от 23 октября 2020 года N1122н, без проведения УМО мой ребенок не может быть допущен к занятиям физической подготовкой.

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

Травмы, операции, хронические заболевания (за период жизни), заболевания, перенесенные ребенком за последний год:

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. законного представителя гражданина)

1. Я поставил(а) в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2. Я ознакомлен(а) с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах проведения углубленного медицинского обследования, связанном с ними риске, возможных

вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Я удостоверяю, что текст настоящего добровольного информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения удовлетворяют.

4. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (собрание законодательств Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446)

5. Даю согласие на на передачу данных о состоянии здоровья моего ребенка представителю организации, направляющей на УМО

_____ « _____ » _____ г.
(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина) (дата оформления)

Добровольное информированное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра

Для лиц (достигших возраста 15 лет), обучающихся по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в МБУ ДО СШ 3 (углубленное медицинское обследование на учебно-тренировочном этапе)

Я, нижеподписавшийся (ая) _____

(ФИО несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет)

" ____ " _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств в ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина плюс" (либо в медицинских организациях, с которыми у ЛДЦ имеется соответствующий договор на оказание медицинских услуг) согласно программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки.

Перечень видов медицинского вмешательства:

Категория контингента	Кратность	Врачи специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования	Подпись законного представителя
Лица, занимающиеся спортом на тренировочном этапе (этапе спортивной специализации)	1 раз в 12 месяцев	Педиатр/терапевт (по возрасту) Травматолог-ортопед Хирург Невролог Оториноларинголог Офтальмолог Кардиолог Гинеколог (по показания) Уролог (по показания) Врач по спортивной медицине	Клинический анализ крови Биохимический анализ крови: кортизол, тестостерон общий, аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспаратаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), глюкозу, холестерин, триглицериды, билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевая кислота, креатинин, общий белок; фосфор, натрий, кальций, калий, железо) Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы). ЭКГ, ЭхоКГ Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) (по показаниям) Холтеровское мониторирование (по показаниям) Спирография, Флюорография или рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год) Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы. КТ/МРТ (по показаниям) Нарастающий дозированный нагрузочный тест (не менее субмаксимального) в соответствии с методическими рекомендациями, сообразно с видом спорта, характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью: а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений; б) оценки физической работоспособности	

Я ознакомлен(а), что в соответствии с приказом Минздрава РФ от 23 октября 2020 года N1122н, без проведения УМО я не могу быть допущен(а) к занятиям физической подготовкой.

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

Травмы, операции, хронические заболевания (за период жизни), заболевания, перенесенные за последний год:

_____ (подпись) _____ (ФИО несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет)

1. Я поставил(а) в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2. Я ознакомлен(а) с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах проведения углубленного медицинского обследования, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Я удостоверяю, что текст настоящего добровольного информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения удовлетворяют.

4. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (собрание законодательств Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446)

5. Даю согласие на передачу данных о состоянии здоровья представителю организации, направляющей на УМО

_____ «_____» _____ г.
(подпись) (ФИО несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет) (дата оформления)

Приложение 4

**Добровольное информированное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра
(Для лиц, занимающихся по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по шахматам
в МБУ ДО СШ 3 на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки)**

Информированное добровольное согласие

Я, _____,
(Ф. И. О. законного представителя гражданина, год. рождения, адрес проживания)
" ____ " _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
_____ , являюсь

законным представителем _____
(Ф. И. О. гражданина)

« ____ » _____ 20 ____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____,
_____ (адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств в ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина плюс" (либо в медицинских организациях, с которыми у ЛДЦ имеется соответствующий договор на оказание медицинских услуг) согласно программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки.

Перечень видов медицинского вмешательства:

Категория контингента	Кратность	Врачи специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования	Подпись законного представителя
Лица, занимающиеся спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки	1 раз в 12 месяцев	Педиатр или терапевт (по возрасту) Кардиолог Врач по спортивной медицине/врач по лечебной физкультуре	антропометрия; Электрокардиография (далее - ЭКГ)	

Я ознакомлен(а), что в соответствии с приказом Минздрава РФ от 23 октября 2020 года N1122н, без проведения УМО мой ребенок не может быть допущен к занятиям физической подготовкой.

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

Травмы, операции, хронические заболевания (за период жизни), заболевания, перенесенные ребенком за последний год:

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. законного представителя гражданина)

1. Я поставил(а) в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого)во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2. Я ознакомлен(а) с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах проведения углубленного медицинского обследования, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Я удостоверяю, что текст настоящего добровольного информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения удовлетворяют.

4. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (собрание законодательств Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446)

5. Даю согласие на передачу данных о состоянии здоровья моего ребенка представителю организации, направляющей на УМО

_____ «_____» _____ г.
(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина) (дата оформления)

Приложение 5

**Добровольное информированное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра
Для лиц, обучающихся по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в
МБУ ДО СШ 3**

(углубленное медицинское обследование на учебно-тренировочном этапе)

Информированное добровольное согласие

Я, _____,
(Ф. И. О. законного представителя гражданина, год. рождения, адрес проживания)
" ____ " _____ 19 ____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
являюсь законным

представителем _____
(Ф. И. О. гражданина)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____,
(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств в ООО "Лечебно-диагностический центр Доктора Дукина плюс" (либо в медицинских организациях, с которыми у ЛДЦ имеется соответствующий договор на оказание медицинских услуг) согласно программы углубленного медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся спортом, на различных этапах спортивной подготовки.

Перечень видов медицинского вмешательства:

Категория контингента	Кратность	Врачи специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования	Подпись законного представителя
Лица, занимающиеся спортом на тренировочном этапе (этапе спортивной специализации)	1 раз в 12 месяцев	Педиатр/терапевт (по возрасту) Травматолог-ортопед Хирург Невролог Оториноларинголог Офтальмолог Кардиолог Гинеколог (по показания) Уролог (по показания) Врач по спортивной медицине	Клинический анализ крови Биохимический анализ крови: кортизол, тестостерон общий, аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспартатаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), глюкозу, холестерин, триглицериды, билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевиная кислота, креатинин, общий белок; фосфор, натрий, кальций, калий, железо) Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы). ЭКГ, ЭхоКГ Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) (по показаниям) Холтеровское мониторирование (по показаниям) Спирография, Флюорография или рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год) Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы. КТ/МРТ (по показаниям) Нарастающий дозированный нагрузочный тест (не менее субмаксимального) в соответствии с методическими рекомендациями, сообразно с видом спорта, характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью: а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений; б) оценки физической работоспособности	

Я ознакомлен(а), что в соответствии с приказом Минздрава РФ от 23 октября 2020 года N1122н, без проведения УМО мой ребенок не может быть допущен к занятиям физической подготовкой.

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

Травмы, операции, хронические заболевания (за период жизни), заболевания, перенесенные ребенком за последний год:

(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина)

1. Я поставил(а) в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых

лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

2. Я ознакомлен(а) с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах проведения углубленного медицинского обследования, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3. Я удостоверяю, что текст настоящего добровольного информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения удовлетворяют.

4. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от данного вида медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (собрание законодательств Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446)

5. Даю согласие на на передачу данных о состоянии здоровья моего ребенка представителю организации, направляющей на УМО

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. законного представителя гражданина)

_____ « _____ » _____ г.

_____ (дата оформления)

Название медицинской организации,
штамп,
телефон,
электронная почта

Медицинское заключение

о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»

Реестровый номер заключения _____
 Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 Дата рождения _____
 Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____
 Дата выдачи, название выдавшего органа _____

 Название мероприятия _____
 Вид спорта (при наличии) _____
 Спортивная дисциплина (при наличии) _____
 Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН НЕДОПУЩЕН
 (вычеркнуть лишнее)
 комиссией:

к тренировочным мероприятиям
 к участию в спортивных соревнованиях
 к участию в физкультурных мероприятиях
 к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничения _____
 ДА/НЕТ

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____
 Подпись Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации

