

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Гимназия Перспектива»

городского округа Самара

443023, г. Самара, ул. Советской Армии, 25, 224-70-16, 224-78-64; факс 224-78-64

e-mail: [perspektiva@mail.ru](mailto:perspektiva@mail.ru)

**ПРИКАЗ**

от 04.02.2020 г.

№40

**«Об утверждении Порядка работы со справками о состоянии здоровья ребенка»**

На основании пункта 2 Приказа министерства здравоохранения Самарской области от 21.01.2021 №69 «О порядке работы со справками о состоянии здоровья ребенка на территории Самарской области»; в соответствии со статьей 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Утвердить Порядок работы со справками о состоянии здоровья ребенка (Приложение №1)

2. Четверикову В. Б. разместить Приложение №1 на официальном сайте МБОУ гимназии «Перспектива» г.о. Самара.

3. Заместителю директора по ВР Гончаровой Т. В., обеспечить ознакомление классных руководителей с Приложением №1 к настоящему приказу.






4. Назначить ответственными за учет посещаемости учащихся, осуществление взаимодействия с медицинским персоналом и медицинской организацией, оказывающей медицинские услуги учащимся, прием медицинских справок от классного руководителя, осуществление учета и передачи медицинских справок, предоставленных родителями учащихся или учащимися заместителей директора по УВР Покровскую Л. П. (9-11 классы), Дьячкову С. А. (5-8 классы), Семенову Н. П. (1-4 классы)

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Т. В. Стародубова

С приказом ознакомлены:

  
 Покровская Л. П.  
 Гончарова Т. В.  
 Семенов Н. П.  
 Дьячкова С. А.

Приложение №1  
к Порядку работы со справками о состоянии здоровья ребенка,  
утвержденному Приказом от 4.02.2021 №40

Журнал учета и передачи медицинских справок учащихся в МБОУ гимназии «Перспектива» г.о. Самара

№	Кл.	ФИО учащегося	Наименование организации, медицинскую справку, дата, номер	Срок освобождения от занятий физической культуры/ отметка медицинского работника	Информация о медицинской группе для занятий физической культурой и спортом (в случае изменения)/ отметка медицинского работника	Передача медицинской справки ответственному лицу		Дата передачи медицинской справки медицинскому работнику	ФИО медицинского работника	Подпись медицинского работника	С информацией ознакомлен	
						Передал: ФИО классного руководителя, подпись, дата, время	Получил: ФИО ответственного лица, подпись, дата, время				ФИО учителя физической культуры	Подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13