муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Новосибирска «Детский сад № 42»

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий МБДОУ д/с № 42

_____ Ляпустина Л.В.

Приказ № 204-п

от «27» августа 2026

Алгоритм действий в случае отказа от проведения профилактического медицинского осмотра детей, поступающих/посещающих МБДОУ д/с № 42, с целью выявления туберкулезной инфекции методом иммунодиагностики и любым другим методом объективного обследования на туберкулёз

Новосибирск

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение (далее Положение) разработано для МБДОУ д/с № 42 (далее – Учреждение) в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 190н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»;
- Санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (далее - СанПиН 3.3686-21);
- методическими рекомендациями по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951;
- методическим руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации 2018 года «Скрининговое обследование детей и подростков с целью выявления туберкулезной инфекции».

1.2. Туберкулез - это инфекционное, специфическое, хроническое заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза. Данное заболевание отнесено к числу социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Согласно Федеральному закону № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001 г., профилактика туберкулеза – это совокупность мероприятий, направленных на раннее выявление туберкулеза в целях предупреждения его распространения.

1.3. Установить наличие заболевания или подозрения на заболевание возможно по результатам пробы Манту, методом иммунодиагностики, включая альтернативные методы обследования на туберкулез: тесты in vitro: QuantiFERON®-TB Gold, T- SPOT.TB, Тигра-тест, TB-Feron или рентгенологическое обследование органов грудной клетки.

1.4. Медицинский осмотр, иммунопрофилактику и вакцинацию в Учреждении осуществляет медицинские работники ГАУЗ НСО «ГКП № 1» (далее медицинский работник).

1.5. Медицинские работники осуществляют работу в соответствии с утвержденными заведующим ГАУЗ НСО «ГКП № 1» планами:

- план - график проведения вакцинации;
- годовой план работы медицинского персонала в Учреждении;
- график генеральный уборок прививочного кабинета;

1.6. Руководитель образовательной организации (далее – заведующий) в течение рабочего дня назначает ответственное лицо за организацию оповещения одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего (далее – ответственное лицо) с целью оформления письменного информирования добровольного согласия/отказа на проведение профилактического медицинского осмотра ребенка с целью выявления туберкулезной инфекции методом иммунодиагностики.

2. Порядок уведомления родителей (законных представителей).

2.1. Медицинский работник медицинского пункта Учреждения передает бланки добровольных информированных согласий/отказов на проведение иммунодиагностики туберкулеза ответственному лицу образовательной организации не менее, чем за семь рабочих дней до даты проведения иммунодиагностики.

2.2. Ответственное лицо Учреждения не позднее одного рабочего дня передает полученные бланки добровольных информированных согласий/отказов на проведение иммунодиагностики туберкулеза воспитателям Учреждения.

2.3. В день получения бланков добровольных информированных согласий/отказов на проведение иммунодиагностики туберкулеза:

- воспитатели Учреждения передают их родителям или иным законным представителям воспитанников. Родители отсутствующих детей уведомляются ответственным лицом Учреждения посредством телефонного звонка с последующей фиксацией в журнале исходящих звонков о необходимости получить бланк добровольного информированного согласия/отказа на проведение иммунодиагностики туберкулеза при наличии согласия законных представителей на проведение уведомления по средствам телефонной связи, SMS-сообщений, приложения «Max».

2.4. Сбор подписанных родителями или иными законными представителями несовершеннолетних бланков добровольного информированного согласия/отказа на проведение иммунодиагностики туберкулеза проводится воспитателями Учреждения в течение пяти рабочих дней со дня их передачи. При отсутствии подписанного бланка добровольного информированного согласия/отказа на проведение иммунодиагностики туберкулеза воспитатель Учреждения информирует об этом ответственное лицо Учреждения за организацию оповещения родителя или иного законного представителя ребенка.

2.5. Ответственное лицо Учреждения передает заведующему Учреждения подписанные бланки добровольных информированных согласий/отказов и список обучающихся, родители или иные законные представители которых не предоставили их медицинскому работнику медицинского пункта Учреждения.

2.6. При отсутствии ребенка в день проведения иммунодиагностики на туберкулезную инфекцию воспитатель Учреждения через ответственное лицо Учреждения информирует в течение дня проведения иммунодиагностики медицинского работника медицинского пункта Учреждения о причине отсутствия обучающегося.

3. При отказе от внутрикожных иммунодиагностических проб

3.1. При отказе от проведения иммунодиагностики несовершеннолетнему одному из его родителей или иному законному представителю разъясняются возможные последствия такого отказа в доступной форме: по телефону при наличии согласия законных представителей на получение уведомлений по средствам телефонной связи, SMS-сообщений, приложения «Max» или в личной беседе при посещении медицинского пункта Учреждения медицинским работником медицинского пункта.

3.2. Письменное добровольное информированное согласие/отказ на проведение профилактического медицинского осмотра ребенка с целью выявления туберкулезной инфекции методом иммунодиагностики, оформленное письменно родителем или иным законным представителем ребенка, подшивается к медицинской документации ребенка по форме № 026/у-2000, о чем делается запись в медицинской документации ребенка и скрепляется подписями двух медицинских работников с их расшифровкой.

3.3. При отказе родителя или иного законного представителя ребенка оформить письменное добровольное информированное согласие/отказ на проведение профилактического медицинского осмотра ребенка с целью выявления туберкулезной

инфекции методом иммунодиагностики медицинский работник Учреждения делает соответствующую запись в медицинской документации ребенка с последующим составлением акта за подписью трех лиц с расшифровкой.

3.4. При отказе законного представителя ребенка от проведения внутрикожных проб: «Манту», с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении «Диаскинтест», с целью исключения наличия туберкулеза у ребенка могут учитываться результаты альтернативных методов обследования.

3.5. К альтернативным методам обследования на туберкулезную инфекцию относятся диагностические тесты in vitro, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона IGRA-тесты: QuantiFERON®-TB Gold, T-SPOT.TB, Тигра-тест, TB-Feron.

3.5. ПЦР исследование крови, мочи не является альтернативным методом исследования на туберкулезную инфекцию.

3.6. В случае положительной реакции внутрикожных проб либо альтернативных методов диагностики туберкулезной инфекции ребенок направляется к врачу-фтизиатру противотуберкулезной медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Новосибирской области (далее - противотуберкулезная медицинская организация), с целью исключения наличия туберкулеза.

3.7. Результаты иммунодиагностики туберкулезной инфекции или любых других методов обследования на туберкулезную инфекцию медицинским работником Учреждения фиксируются в медицинской документации медицинского пункта Учреждения (форма № 026/у-2000).

3.8. При отказе от любых иммунодиагностических тестов и альтернативных методов диагностики туберкулеза проводится рентгенологическое исследование – обзорная рентгенография органов грудной клетки с последующей консультацией врача-фтизиатра противотуберкулезной медицинской организации.

3.9. В случае отказа от проведения внутрикожных проб на туберкулезную инфекцию, в обязательном порядке не позднее семи рабочих дней с момента предоставления письменного добровольного информированного отказа на проведение профилактического медицинского осмотра ребенка с целью выявления туберкулезной инфекции методом иммунодиагностики либо отказа родителя или иного законного представителя от его подписания, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего приглашается на заседание врачебной комиссии медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, с целью выяснения причины отказа и разъяснения возможных последствий такого отказа, а также информирования о наличии альтернативных методов обследования на туберкулез и возможности проведения обследования на туберкулезную инфекцию не только в медицинском пункте Учреждения, но и в медицинской организации по месту прикрепления ребенка. Заседание врачебной комиссии проводится не позднее семи рабочих дней с даты приглашения родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего. В состав врачебной комиссии должен быть включен врач-фтизиатр. При отсутствии такового в собственном штате медицинской организации врач-фтизиатр приглашается из сторонней противотуберкулезной медицинской организации. Информирование одного из родителей или иного законного представителя о заседании врачебной комиссии проводится посредством: телефонных звонков, SMS-сообщений, сообщений в приложении «Max» при наличии согласия родителей или иных законных представителей на уведомление посредством телефонной связи, SMS-сообщений, приложения «Max» с последующей фиксацией в журнале исходящих звонков, а также официальным уведомлением, направленным заказным письмом почтой России с уведомлением о вручении.

3.10. При получении от родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего сведений об отрицательных результатах иммунодиагностических

тестов, в том числе альтернативных методов обследования на туберкулез, заключения врача-фтизиатра противотуберкулезной медицинской организации об отсутствии туберкулеза у ребенка руководитель медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, в течение одного рабочего дня официальным письмом передает данную информацию заведующему Учреждения.

3.11. В случае отказа родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего от проведения иммунодиагностики на туберкулезную инфекцию несовершеннолетнему в медицинском пункте Учреждения главный врач медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, направляет официальное уведомление посредством VipNet в медицинскую организацию по месту жительства, прикрепления ребенка о проведении врачебной комиссии с последующим предоставлением копии протокола врачебной комиссии не позднее одного рабочего дня с даты проведения врачебной комиссии.

3.12. В случае отказа родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего от проведения иммунодиагностики туберкулезной инфекции несовершеннолетнему в медицинском пункте Учреждения и в медицинской организации по месту жительства, прикрепления ребенка главный врач медицинской организации по месту жительства, прикрепления ребенка направляет официальное уведомление посредством VipNet в медицинскую организацию, курирующей Учреждение, о результатах проведения иммунодиагностики несовершеннолетнего не позднее одного рабочего дня с даты получения результатов иммунодиагностики ребенка.

4. Принятие решения по результатам скрининга (обследования на туберкулез)

4.1. При наличии отрицательных результатов иммунодиагностических тестов, в том числе in vitro, отсутствии клинических симптомов, указывающих на наличие туберкулеза, ребенок не нуждается в направлении на консультацию к врачу-фтизиатру.

4.2. При наличии измененной чувствительности иммунодиагностических тестов, в том числе in vitro, и/или подозрении на заболевание туберкулезом, ребенок в течение шести календарных дней направляется медицинским работником медицинского пункта Учреждения, врачом-педиатром либо врачом иной специальности к врачу-фтизиатру противотуберкулезной медицинской организации.

Медицинский работник медицинского пункта Учреждения информирует о необходимости получения направления на прием к врачу-фтизиатру ребенка с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов, в том числе in vitro, и/или подозрении на заболевание туберкулезом одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего посредством: телефонных звонков, SMS-сообщений, сообщений в приложении «Max» при наличии согласия родителей или иных законных представителей на уведомление посредством телефонной связи, SMS-сообщений, приложения «Max» с последующей фиксацией в журнале исходящих звонков, а также официальным уведомлением, направленным заказным письмом почтой России с уведомлением о вручении.

4.3. Несовершеннолетние с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов, наличием выявленных рентгенологических изменений в органах грудной клетки по результатам скрининга на туберкулез, включаются в группу диспансерного наблюдения у врача-фтизиатра противотуберкулезной медицинской организации.

4.4. При направлении к врачу-фтизиатру противотуберкулезной медицинской организации с целью исключения наличия туберкулеза медицинский работник, выдающий направление, информирует родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего с измененной чувствительности иммунодиагностических тестов о

необходимости предоставить результаты флюорографического (рентгенологического) обследования лиц из окружения ребенка давностью не более шести месяцев и возможных последствиях отказа от посещения врача-фтизиатра в течение тридцати дней, в том числе о невозможности в дальнейшем посещения Учреждения.

4.5. Родитель или иной законный представитель несовершеннолетнего обязан в течение тридцати дней с момента направления к врачу-фтизиатру в связи с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов представить медицинскому работнику медицинского пункта Учреждения заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом.

Медицинский работник медицинского пункта Учреждения официальным письмом информирует главного врача медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, о предоставлении в медицинский пункт Учреждения заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом у несовершеннолетнего. Главный врач медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, направляет официальное уведомление посредством VipNet в медицинскую организацию по месту жительства, прикрепления несовершеннолетнего о наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом у несовершеннолетнего.

4.6. Дети, направленные в связи с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов к врачу-фтизиатру противотуберкулезной медицинской организации, родители или иные законные представители которых не представили в течение тридцати дней с момента направления в медицинскую организацию по месту жительства или прикрепления ребенка заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются к посещению Учреждения.

4.7. Руководитель медицинской организации, на территории обслуживания которой находится Учреждение, по истечении тридцати дней с момента направления ребенка в связи с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов к врачу-фтизиатру при непредставлении родителем или иным законным представителем несовершеннолетнего заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом, в течение одного рабочего дня официальным письмом сообщает об этом заведующему Учреждения.

4.8. В течение одного рабочего дня с даты получения официального письма от руководителя медицинской организации об отсутствии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом у ребенка, ранее направленного в противотуберкулезную медицинскую организацию в связи с измененной чувствительностью иммунодиагностических тестов, заведующий Учреждением издает приказ о недопуске обучающегося к посещению Учреждения и в день издания приказа знакомит с ним родителя или иного законного представителя посредством: телефонных звонков, SMS-сообщений, сообщений в приложении «Max» при наличии согласия родителей или иных законных представителей на уведомление посредством телефонной связи, SMS-сообщений, приложения «Max» с последующей фиксацией в журнале исходящих звонков о необходимости получить бланк добровольного информированного согласия/отказа на проведение иммунодиагностики туберкулеза.

При явке родителя или иного законного представителя в Учреждение копия приказа вручается ему лично под роспись.

В случае отказа родителя или иного законного представителя от подписи в ознакомлении с приказом или от получения копии приказа в Учреждении составляется акт об отказе от подписи в ознакомлении с приказом или об отказе от получения копии приказа, который подписывается тремя работниками Учреждения.

В случае неявки родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего для ознакомления с приказом, приказ отправляется заказным письмом почтой России с уведомлением о вручении.

4.9. В случае продолжения посещения Учреждения ребенком, ранее не допущенного к посещению, заведующий Учреждением в день выявленного нарушения приказа информирует о нарушении родителями или иными законными представителями несовершеннолетнего санитарного законодательства и нарушении права иных обучающихся на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также в прокуратуру по месту фактического нахождения ребенка.

4.10. В случае дальнейшего посещения Учреждения ребенком, ранее не допущенного к посещению Учреждения, в течение семи рабочих дней после информирования комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и прокуратуры, заведующий Учреждения направляет исковое заявление в суд о запрете несовершеннолетнему ребенку посещения Учреждения.

С положением ознакомлены:

№	ФИО	должность	дата	подпись

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области и министерства
образования Новосибирской области
от 07. 05. 2026 № 1325-ИПА/646

ФОРМА

Информированное добровольное согласие/отказ от проведения профилактического медицинского осмотра ребенка с целью выявления туберкулеза (иммунодиагностики на туберкулезную инфекцию)

Я,_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

«____»_____ года рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

_____

проживающий по адресу:_____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

_____

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пациента_____
(при подписании согласия законным представителем)

_____

«____»_____ года рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

Даю добровольное информированное согласие/отказ на проведение обследования моего ребенка на туберкулезную инфекцию методом иммунодиагностики (внутрикожной пробы Манту / Диаскинтест),
(нужное подчеркнуть)

Медицинским работником_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____

В доступной для меня форме мне предоставлена следующая информация:

1. Иммунодиагностика - это постановка внутрикожной пробы (Манту /Диаскинтест), позволяющих обнаружить реакцию иммунной системы на наличие микобактерий туберкулёза (МБТ) в организме человека.
2. Цель иммунодиагностики туберкулёза – выявление туберкулёзной инфекции в ранней стадии заболевания.
3. Отказ от проведения внутрикожной пробы может привести к поздней диагностике туберкулеза.

4. В случае отказа от проведения внутрикожной пробы я, как законный представитель несовершеннолетнего, самостоятельно могу провести альтернативный метод диагностики туберкулезной инфекции моему ребенку (тесты in vitro: QuantiFERON®-TB Gold, T- SPOT.TB, Тигра-тест, TB-Feron или рентгенологическое обследование органов грудной клетки) _____ _____ и представлю результат в течение 14 дней.

Мне разъяснено о необходимости проведения скрининга для выявления туберкулеза органов дыхания методами, предусмотренными нормативными правовыми актами (тесты in vitro: QuantiFERON®-TB Gold, T-SPOT.TB, Тигра-тест, TB-Feron или рентгенологическое обследование органов грудной клетки), а также последствия отказа от обследования, что создает риск возникновения угрозы для жизни и здоровья ребенка, а также нарушает права других граждан на охрану здоровья и безопасную окружающую среду.

Я прочитал(-а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, доведена до меня в доступной форме. Я имел(-а) возможность задавать любые дополнительные вопросы и на все вопросы получил(-а) исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о проведении внутрикожной пробы, возможных реакциях и осложнениях, последствиях отказа от него, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и добровольно соглашаюсь/отказываюсь на проведение внутрикожной пробы.

Пациент_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо законного представителя

Медицинский работник_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«____»_____20___год

_____

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области и министерства
образования Новосибирской области
от 07.05.2026 № 1325-ИПА/646

ФОРМА

Информированное добровольное согласие/отказ на уведомление о медицинских мероприятиях посредством телефонного звонка, SMS-сообщения, национального мессенджера «MAX»

Я,_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«____»_____ года рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)
зарегистрированный по адресу:
_____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу:_____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пациента_____
(при подписании согласия законным представителем)

«____»_____ года рождения,

зарегистрированный по адресу: _____
_____
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

Настоящим даю свое добровольное информированное согласие/отказ на то, что медицинская организация ГБУЗ НСО «_____» вправе уведомлять меня о следующих мероприятиях, проводимых в отношении моего ребенка:

врачебная комиссия, иммунологическая комиссия, диспансерный прием, вакцинопрофилактика, иммунодиагностика.

Уведомление будет осуществляться посредством:

телефонного звонка, SMS-сообщения, сообщения в национальном мессенджере «MAX».

Я ознакомлен(а), что:

уведомление направлено с целью информирования меня о необходимости участия и проведения вышеуказанных медицинских процедур;

мои персональные данные и данные ребенка будут обрабатываться в соответствии с законодательством о защите персональных данных;

я могу в любой момент отозвать свое согласие, направив письменное заявление в медицинскую организацию.

Подпись законного представителя: _____

Дата: «_____» _____ 20_____ г.

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области и министерства
образования Новосибирской области
от 07. 05. 2026 № 1325-ИПА/646

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отстранении обучающегося от посещения образовательной организации при отказе родителей или иных законных представителей от любых методов обследования на туберкулезную инфекцию

Уважаемые родители!

Вопросы проведения туберкулинодиагностики в образовательных организациях регулируются нормативными актами Российской Федерации:

Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 28, 41) (далее – ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ);

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (пункт 4 статьи 20);

Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (статья 11);

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (далее - СанПиН 3.3686-21).

В соответствии с абзацем 2 пункта 823 главы VIII Профилактика туберкулеза СанПиН 3.3686-21 дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в образовательные организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.

На основании изложенного уведомляем Вас о том, что в случае не предоставления до _____ в медицинский пункт образовательной организации документов, предусмотренных приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства образования Новосибирской области от _____ № _____/_____ (результаты туберкулинодиагностики, либо результаты альтернативных методов обследования на туберкулезную инфекцию – T-SPOT.TB/Квантифероновый тест, либо заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом) Ваш ребенок на основании выписки из протокола врачебной комиссии будет не допущен к посещению образовательной организации и продолжит освоение основной образовательной программы без посещения образовательной организации, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Вы также вправе выбрать иную форму обучения и форму получения образования в соответствии со статьей 17 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Напоминаем Вам о том, что согласно пункту 1 части 4 статьи 44 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ родители или иные законные представители несовершеннолетних обучающихся обязаны обеспечить получение детьми общего образования.

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области и министерства
образования Новосибирской области
от 07. 05. 2026 № 1325-НПА/646

ФОРМА

ПРИКАЗ
об отстранении обучающегося от посещения образовательной организации в связи с отсутствием заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом при измененной чувствительности иммунодиагностических тестов.

В соответствии со статьями 16, 28, 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статьей 11 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», пунктом 823 санитарных правила и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», совместного приказа министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства образования Новосибирской области от _____ № _____ /_____, на основании выписки из протокола врачебной комиссии ГБУЗ НСО «_____» от _____20____, направленного в _____ № _____,
(наименование образовательной организации)

п р и к а з ы в а ю:

1. Несовершеннолетнего _____ в связи с отсутствием
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
в течение месяца со дня направления медицинского заключения от врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом и отказом родителей или иных законных представителей от выбора иной формы обучения не допускать к посещению образовательной организации.

Продолжить освоение основной образовательной программы без посещения ребенком образовательной организации, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, до предоставления в медицинский пункт _____ № _____, сведений об устранении причины
(наименование образовательной организации)
отстранения.

2. Ответственность за реализацию дистанционного обучения и данного приказа возложить на _____.

Директор/заведующий _____ № _____ ФИО руководителя
(наименование образовательной организации)

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области и министерства
образования Новосибирской области
от 07. 05. 2026 № 1325-ИПА/646

ФОРМА

ПРИКАЗ
об отстранении обучающегося от посещения образовательной организации при отказе родителей или иных законных представителей от любых методов обследования на туберкулезную инфекцию

В соответствии со статьями 16, 28, 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статьей 11 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», пунктом 823 санитарных правила и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», совместного приказа министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства образования Новосибирской области от _____ № _____ /_____, на основании выписки из протокола врачебной комиссии ГБУЗ НСО «_____» от _____20____, направленного в _____ № _____,
(наименование образовательной организации)

п р и к а з ы в а ю:

1. Несовершеннолетнего _____ в связи с отсутствием
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
результатов туберкулинодиагностики, в том числе альтернативных методов исследования на туберкулез, рентгенологического обследования органов грудной клетки, медицинского заключения от врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом и отказом родителей или иных законных представителей от выбора иной формы обучения не допускать к посещению образовательной организации.

Продолжить освоение основной образовательной программы без посещения ребенком образовательной организации, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, до предоставления в медицинский пункт _____ № _____, сведений об устранении причины отстранения.
(наименование образовательной организации)

2. Ответственность за реализацию дистанционного обучения и данного приказа возложить на _____.

Директор/заведующий_____ № _____ ФИО руководителя
(наименование образовательной организации)