Приложение 4
к приказу ГБУ РК «Санаторий для детей
и детей с родителями «Искра»
№ 143 от 20.06.2024 г.

Заявление

О рассмотрении возможности прохождения специализированной медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» по ОМС в ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра» детям с поражением центральной нервной системы

Я, _____

(Ф.И.О. законного представителя /родителя, опекуна/ пациента)

«____»_____ _____, паспорт _____ _____, выдан _____

(Дата рождения родителя/опекуна) *Серия* *Номер* *(Дата выдачи, кем выдан)*

Проживающий _____

(Адрес проживания), E-mail: _____

Телефон _____

прошу принять моего несовершеннолетнего ребенка:

_____

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

☐ Первично ☐ Повторно *(в данном календарном году)*

Диагноз (основной, по профилю): _____

_____

_____

ШРМ _____ баллов, ребенок передвигается _____

(самостоятельно / в коляске)

Адрес проживания/прикрепления: _____

_____

Мною предоставлены (направлены) скан-копии следующих документов:

☐ Выписка из истории болезни (медицинской карты) (форма 027/у) - обязательно

☐ Направление на медицинскую реабилитацию (форма 057/у)

(при наличии на дату подачи заявления)

☐ С использованием предоставленных мною персональных данных в целях обработки информации согласен/согласна _____ /_ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата _____ Подпись _____

**Обращаем ваше внимание! Медицинская реабилитация в санатории осуществляется круглогодично и не может быть привязана к летнему курортному сезону.*