



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.03 2013

г. Тамбов

№ 422

Об утверждении формы медицинского заключения о наличии у гражданина ограничений способностей к самообслуживанию и передвижению и отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому

В целях повышения качества медицинских услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и постановлением администрации области от 26.02.2013 № 184 «Об утверждении Перечня гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых областными государственными нестационарными учреждениями социального обслуживания населения гражданам пожилого возраста и инвалидам, Порядка предоставления и оплаты гарантированных государством социальных услуг в областных государственных нестационарных учреждениях социального обслуживания населения гражданам пожилого возраста и инвалидам» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму медицинского заключения о наличии у гражданина ограничений способностей к самообслуживанию и передвижению и отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому (далее – Медицинское заключение) согласно приложению.

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, при обращении граждан пожилого возраста и инвалидов или их законных представителей по вопросу зачисления на социальное обслуживание на дому обеспечить оформление Медицинского заключения по форме, утвержденной настоящим приказом.

3. Опубликовать настоящий приказ на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления здравоохранения области Т.В.Вяльцеву.

Начальник управления
здравоохранения области

М.В. Лапочкина

ПРИЛОЖЕНИЕ
УТВЕРЖДЕНО

приказом управления здравоохранения области
от « » _____ 2013 г. № _____

Штамп медицинской организации

Медицинское заключение № _____
о наличии у гражданина ограничений способностей к самообслуживанию и
передвижению и отсутствии медицинских противопоказаний к социальному
обслуживанию на дому

выдано « ___ » _____ 20__ г.

гр. _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

зарегистрированному (проживающему) по адресу: _____

Способность к самообслуживанию **сохранена/утрачена**
полностью/частично (ненужное зачеркнуть).

Способность к передвижению **сохранена/утрачена**
полностью/частично (ненужное зачеркнуть).

Медицинские противопоказания к социальному обслуживанию на
дому **выявлены/отсутствуют** (ненужное зачеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____
(подпись) (ФИО)

Члены врачебной комиссии

Печать медицинской организации.