

**Перечень документов
для прохождения курса комплексной реабилитации
в стационарной форме социального обслуживания**

1. Паспорт
2. справка о размере пенсии за последние 12 месяцев (со всеми выплатами, оригинал)
3. заключения врачей: терапевта, психиатра, дерматовенеролога, уролога (для инвалидов с нарушениями функций тазовых органов), по показаниям других врачей - узких специальностей, содержащих конкретные сведения о состоянии здоровья заявителя, заверенных личной печатью и подписью врача и печатью лечебно-профилактического учреждения любой формы собственности (по форме медицинской карты приложение №1);
4. ИПР или ИПРА
5. справка МСЭ
6. сведения о результатах обследования:
 - ✓ анализ крови на RW - для заявителей старше 14 лет (срок действия 21 день),
 - ✓ анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (срок действия 6 мес.),
 - ✓ анализ крови на антитела к ВИЧ, строго по показаниям (срок действия 1мес.),
 - ✓ анализ кала на группу возбудителей кишечных инфекций и яйца гельминтов (срок действия 14 дней),
 - ✓ мазок из зева на дифтерию (срок действия 14 дней),
 - ✓ мазок на инфекции, передающиеся половым путем;
7. прививочный сертификат, либо его заверенная копия
8. флюорографическое или рентгенологическое обследование органов грудной клетки, для маломобильных заявителей, результаты 3-кратного обследования мокроты на микобактерии туберкулеза (срок действия 6мес.);
9. справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания заявителя (срок действия 3 дня)
10. документ об образовании (аттестат или свидетельство, копия)
11. свидетельство о рождении несовершеннолетних детей (копия)

По всем вопросам обращаться по телефону
8 (4742) 43-34-30 (Валентина Викторовна)

наименование ЛПУ

**Медицинская карта
гражданина, оформляемого на реабилитацию
В ОГБУ «ЦР «Сосновый бор»**

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Группа инвалидности _____

Адрес регистрации _____

Дата заполнения _____

Специальность	Заключение врача	Личная подпись и печать врача
Терапевт		
Психиатр		
Дерматовенеролог		
Уролог (для инвалидов с нарушениями функций тазовых органов)		
По показаниям другие специалисты (офтальмолог, отоларинголог, невролог, кардиолог, хирург, травматолог, онколог и др.)		

**Главный врач ЛПУ
МП**

_____ **подпись**

_____ **ФИО**

**Перечень документов
для обучения по профессии «Водитель категории в полустационарной
форме социального обслуживания»**

1. медицинская справка формы № 083 (справка должна быть выдана не позднее 1 месяца до начала обучения)²;
2. паспорт (копия);
3. документ, подтверждающий полномочия законного представителя (для опекунов);
4. ИПР или ИПРА (копия)
5. справка МСЭ (копия);
6. флюорография;
7. анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (срок действия 6 мес.);
8. справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту проживания (срок действия 3 дня)
9. документ об образовании (копия аттестата, диплома, свидетельства);
10. копия СНИЛС

По всем вопросам обращаться по телефону
8 (4742) **43-34-30** (Валентина Викторовна)

1. Федеральный закон от 10.12.1995г. № 196 « О безопасности дорожного движения».