



**ПАМЯТКА ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  
В центр реабилитации для детей с патологией нервной  
системы (г. Апатиты)  
Перечень документов для ребенка**

Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма - 057/у-04), подписанное лечащим врачом со штампом и печатью МО	Срок действия - 30 дней
Оригинал и копия свидетельства о рождении	
Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования	
Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) пациента	
Удостоверение инвалида или справка МСЭ (при наличии) и копия документа	
Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с указанием проведенных прививок). - Обязательная вакцинация против кори по возрасту (с 1 года до 6 лет - однократно, старше 6 лет - двукратно); При отсутствии прививки - выполнить <u>анализ крови на наличие противокоревых антител или</u> вакцинироваться против кори не позднее, чем за 2 недели до госпитализации!!! - Результат постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет - результаты ДИАСКИН-теста, или реакции Манту (действителен 1 год). При отсутствии - предоставить результаты рентгенографии легких (действительна 1 год) и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе (действительно 1 месяц). При наличии медотвода от вакцинации справка из поликлиники с указанием причин и сроков медицинского отвода. При медотводе более 1 месяца оформление через врачебную комиссию с предоставлением соответствующих документов.	

**Дети, привитые живой вакциной против полиомиелита, госпитализируются не ранее 60 суток после прививки!**

**При других вакцинациях - не ранее 14 дней после прививки**

Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства/учебы за последние 21 день	Срок действия - 3 дня
Заключение психиатра (для детей старше 3-х лет)	
Психолого-педагогическая характеристика из образовательной организации (при ее посещении ребенком)	
Ксерокопии результатов проведенных дополнительных обследований (КТ/МРТ/ЭЭГ)	
Выписной эпикриз из истории развития ребёнка (форма - 027/у) подписанное лечащим врачом со штампом и печатью МО с полным указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания и перенесенных инфекционных заболеваний	
Заключения врачей - специалистов по сопутствующей патологии (кардиолога, невропатолога и т.п.)	Срок действия -1 месяц

**Перечень исследований для ребенка**

Кал на яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз	Срок действия -10 дней
Кал на патогенную кишечную группу для детей до 2-х л.	Срок действия -10 дней
Общий анализ мочи/ Общий анализ крови	Срок действия – 14 дней

**Перечень документов для законного представителя**

Оригинал и копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)
Оригинал и копия паспорта

**О необходимости выдачи листка нетрудоспособности родители (или иной законный представитель) сообщают лечащему врачу в день госпитализации!**

**Перечень исследований для законного представителя**

Флюорография (или рентгенография легких) с описанием	Срок действия -1 год
Исследования кала на патогенную кишечную группу (сальмонеллы, шигеллы) при госпитализации с детьми до 2 лет	Срок действия -10 дней

**ВНИМАНИЕ! Для посещения водных процедур ребенку необходимо иметь: купальный костюм, шапочку, очки для плавания, тапочки для душа, гигиенические принадлежности. Для детей с нарушениями функций тазовых органов - специальные подгузники для плавания.**

**Все указанные документы и результаты исследований являются обязательными.**

**РЦ вправе отказать в госпитализации в случае отсутствия необходимых документов! Перечень документов может быть изменен исходя из эпид обстановки!**

**Бесплатным питанием** обеспечиваются законные представители детей:

- до достижения ими возраста 4-х лет, старше 4-х лет, при наличии медицинских показаний к совместной госпитализации; детей-инвалидов;

**При госпитализации необходимо иметь: предметы личной гигиены, сменный комплект удобных личных вещей, сменную обувь, пеленки для массажа и физиопроцедур.**

Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, необходимо иметь с собой запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.

**Адрес: 184205, Мурманская область,  
г. Апатиты, улица Строителей, 14**

**Электронная почта: [osdr@com.mels.ru](mailto:osdr@com.mels.ru), [info@osdrmurmanusk](mailto:info@osdrmurmanusk)**

**Контактные телефоны: 8(81555) 6-51-50**

**Врач-невролог: 8(81555) 2-00-25**

**Постовая медсестра ЛОК: 8(81555) 2-00-26**

