



Утверждаю
Генеральный директор
ООО МСЧ «Автомобилист»

Е.В. Науменко

2021 г.

РЕГЛАМЕНТ

выдачи справок

лицам, нуждающимся в постороннем уходе

1. Выдача справок, нуждающимся в постороннем уходе (далее- Справка) осуществляется врачебно-консультативной комиссией (ВКК) на бланке лечебного учреждения и заверяется печатью лечебного учреждения.
2. Справка выдается по результатам предоставленных медицинских документов, либо личного приема пациента.
3. Для принятия решения о возможности выдачи справки, ВКК необходимо предоставить следующую медицинскую документацию: амбулаторную карту больного/ выписку из амбулаторной карты больного о перенесенных заболеваниях и состоянии здоровья на день выдачи справки.
4. Если пациент является инвалидом, необходимо предоставить Программу реабилитации инвалида.
5. В ходе консультирования граждан о порядке выдачи справки, необходимо уточнять следующую информацию: справка выдается в отношении лица, который нуждается в уходе, ввиду наличия заболевания. В справке не указывается период ухода и лицо, осуществляющее уход.

6. В справке в обязательном порядке указываются:
- дата приема пациента/предоставления медицинских документов;
 - персональные данные пациента;
 - диагноз;
7. В случае обращения за получением справки представителя пациента необходимо получить Согласие пациента на обработку его персональных данных.
8. Согласие на обработку персональных данных оформляется в письменной форме с указанием нашей организации, перечислении персональных данных, указанием доверенного лица и диагнозом. Согласие на обработку персональных данных приобщается к медицинской документации.

Форма Согласия на обработку персональных данных.

СОГЛАСИЕ

пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавший(ая)ся

<Ф.И.О. полностью>

проживающ(ая)ий по
адресу _____

подтверждаю свое согласие на обработку ООО МСЧ «Автомобилист» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефон(ы), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными _____ (ФИО представителя)

Дата.

Подпись.

9. Копия справки приобщается к медицинской карте формы 025/у.
10. Учет справок осуществляется заместителем главного врача по лечебной работе.