

## **Уважаемые законные представители детей, направляемых на санаторно-курортное лечение за пределы Ярославской области!**

В связи с эпидемиологической обстановкой прием заявлений на санаторно-курортное лечение будет осуществляться с **1 июня 2020 года в медицинских организациях по месту жительства детей.**

Для подачи заявок необходимы следующие документы:

1. Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение (ф.070/у) -подлинник
2. Свидетельство о рождении ребенка или паспорт ребенка - копия
3. СНИЛС ребенка - копия
4. Медицинский полис ребенка (с двух сторон)- копия
5. Регистрация по месту жительства ребенка - копия
6. Паспорт законного представителя ребенка (1-я страница, страница с пропиской и страница, где вписаны дети) и СНИЛС - копии
7. Паспорт (1-я страница и страница с пропиской) и СНИЛС сопровождающего лица - копии
8. Заявление на санаторий (прилагается)
9. Согласие на передачу персональных данных (прилагается)
- 10 . Номер телефона (мобильный) и адрес электронной почты

Пакет документов передать секретарю главного врача медицинской организации ( для отправки в департамент).

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и  
серия документа, кем и когда выдан)

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Прошу подать, изменить (нужное подчеркнуть) заявку на санаторно – курортное лечение моего ребенка в санаторий (название).

\_\_\_\_\_

Планируемая дата заезда \_\_\_\_\_

Сведения о сопровождающем: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации по месту жительства, телефон)

Дата рождения (сопровождающего) \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность сопровождающего

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа)

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата

Контактный телефон

Принял

\_\_\_\_\_  
(дата приема  
заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись  
специалиста)

Заявка № \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о согласии на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие департаменту здравоохранения и фармации Ярославской области  
(наименование органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере  
здравоохранения)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью  
организации санаторно – курортного лечения моему ребенку.

1.ФИО ребенка \_\_\_\_\_

2.Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

3.Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)

4.Документ, удостоверяющий личность ребенка \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и  
серия документа, кем и когда выдан)

5. Адрес регистрации по месту жительства  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес с указанием индекса)

6. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

7. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса  
страхового медицинского обязательного страхования граждан пациента (при наличии)

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при  
наличии) \_\_\_\_\_

9. Наличие инвалидности \_\_\_\_\_

10. Категории детей \_\_\_\_\_  
( Дошкольник, школьник)

11. Дата последней госпитализации \_\_\_\_\_

12.Сроки лечения \_\_\_\_\_

13. Сведения о законном представителе

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства, телефон)

14. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

15. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

16. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (если ребенок под опекой)

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате заезда и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен (согласна).

(нужное подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Принял

\_\_\_\_\_

(дата приема  
заявления)

\_\_\_\_\_

(подпись  
специалиста)

Заявка № \_\_\_\_\_

Путевка № \_\_\_\_\_

Санаторий \_\_\_\_\_

Сроки заезда \_\_\_\_\_