

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ
ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ,
НЕ ПОЛНОСТЬЮ ДЕЕСПОСОБНЫХ ИЛИ ДЕЕСПОСОБНЫХ
ГРАЖДАН В ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ,
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ
ФОРМЕ**

№ п/п	Наименование документа*	Срок действия
1	Заключение уполномоченной медицинской организации по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 2 мая 2023 г. № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (с разъяснением причин в случае отказа).	Срок 6 мес.
2	Справка противотуберкулезного диспансера о результатах обследования на туберкулез (с указанием даты, номера, результата обследования (одного или нескольких из: флюорография/ рентгенография/ компьютерная томография/ исследование мокроты на ВК методом флотации/ результат диаскин-тест).	Срок 21 день
3	Выписка по форме 027у из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях лечебно-профилактического учреждения (подробная), или выписной эпикриз из медицинской организации (при поступлении получателя социальных услуг из стационара медицинской организации).	Срок 1 мес.
4	Результаты анализов крови на ВИЧ-инфекцию*	Срок 3 мес.
	Результаты анализа крови на гепатит В и С	Срок 3 мес.
	Результаты анализа крови на RW	Срок от 20 до 90 дней

5	Результат анализа крови на антитела к кори (в случае отсутствия данных о вакцинации против кори)	Срок 1 год.
6	Результат лабораторных исследований анализа кала на группу возбудителей кишечных инфекций	Срок 21 день
	Результат лабораторных исследований анализа кала на яйца гельминтов, простейшие	Срок 21 день
7	Результаты анализа на дифтерию (мазок из зева)	Срок 5-7 дней
8	Справка об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями из медицинской организации по месту проживания/пребывания	Срок 5 дней
9	Сертификат о профилактических прививках/сведения о вакцинации (при наличии)	Бессрочно
10	Дополнительно, при ухудшении эпидемиологической обстановки, на основании дополнительных распоряжений, постановлений уполномоченных органов: ПЦР-тест на короновирусную инфекцию (COVID-19)	Применяется в период действия мер повышенной готовности в г. Москве
*Результаты анализов предоставляются отдельными документами, оформленными по установленной форме, заверенными печатью медицинской организации		

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ
ПРИ ПЕРЕВОДЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ,
НЕ ПОЛНОСТЬЮ ДЕЕСПОСОБНЫХ ИЛИ ДЕЕСПОСОБНЫХ
ГРАЖДАН МЕЖДУ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В
СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ, ГОРОДА МОСКВЫ**

№ п/п	Наименование документа	Срок действия
1	<p>Выписной (переводной) эпикриз, заверенный личными подписями: лечащего врача, заместителя директора по медицинской части и печатью организации, содержащий подробные сведения о состоянии здоровья получателя социальных услуг, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перечень уточненных диагнозов; - информацию о диспансерном учете по имеющимся заболеваниям, заключения врачей-специалистов; - сведения о наблюдении паллиативной службой (если признан нуждающимся в паллиативной помощи); - сведения о вакцинопрофилактике инфекционных болезней; - результаты лабораторных и инструментальных исследований, включая обязательные для выполнения ежегодно (давностью менее 1 года); - выписные эпикризы из стационаров за 3 года (при наличии); - сведения о динамике психического и соматического статуса с момента поступления в учреждение; - сведения об особенностях течения основных заболеваний, проводимой медикаментозной терапии, реабилитационных мероприятий и пр.; - сведения о непереносимости медикаментозных препаратов; - сведения об оперативных вмешательствах. <p>Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида получателя социальных услуг, актуальная состоянию и потребностям проживающего на момент перевода.</p>	1 месяц
2		

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩУЮ
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ,
ДЕЕСПОСОБНОГО ГРАЖДАНИНА**

N2 п/п	Наименование документа
	Решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании в стационарной форме
2	Паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность
3	Направление (путевка) Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, выданное(ая) гражданину
4	Индивидуальная программа предоставления социальных услуг гражданину
5	Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования при наличии)
6	Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)
7	Удостоверение (свидетельство), подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан (при наличии)
8	Справка (установленного образца) медико-социальной экспертизы об инвалидности гражданина, его индивидуальная программа реабилитации или абилитации или сведения, подтверждающие факт установления инвалидности гражданину, а также сведения, содержащие рекомендации по его абилитации или реабилитации (при наличии)
9	Карта функциональной диагностики
10	Пенсионное удостоверение (при наличии)
11	Социальная карта москвича (при наличии)
12	Документ об образовании (при наличии)
13	Трудовая книжка (при наличии)
14	Военный билет (при наличии)