



Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия)
«ОЙМЯКОНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

678730 РС (Я), п. Усть-Нера, ул. Ленина д. 8, т/ф (411-54) 2-25-90,2-00-04
e-mail – crbnera@yandex.ru ОГРН 1021400791631, ИНН 1420001834, КПП 142001001

«02» 02 2021 г.

ПРИКАЗ № 402

«Об оформлении отдельным группам
граждан документации для допуска
к очной форме трудовой деятельности»

На основании приказа Министерства здравоохранения от 10.02.2021 №01-07/207 «Об оформлении отдельным группам граждан документации для допуска к очной форме трудовой деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму справки, выдаваемой гражданам старше 65 лет, а также гражданам, имеющим хронические заболевания и состояние иммуносупрессии, требующих соблюдения обязательного режима самоизоляции согласно Указу Главы Республики Саха (Якутия) от 27.04.2020 г. №1143, предъявляемой для допуска к осуществлению трудовой деятельности в очной форме (приложение).
2. Заведующей поликлиники (Борисова О.Г.):
 - 2.1. Организовать учет и выдачу амбулаторно-поликлиническими подразделениями справки строго лицам, состоящим в Федеральном регистре больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), с указанием даты выздоровления.
 - 2.2. При обращении лиц, переболевших более 6 месяцев назад, обеспечить их направление на иммунизацию против новой коронавирусной инфекции в установленном порядке.
 - 2.3. Обеспечить внесение сведений о прохождении иммунизации против новой коронавирусной инфекции в сертификат учета профилактических прививок гражданина.
3. Ответственность за организацию работы отделения возложить на заместителя главного врача по лечебной работе (Суханова Г. Ф.).
4. Секретарю (Толстякова М.С.) довести до сведения исполнителей.

Главный врач

И.И. Харлампыева

Приложение
к приказу № _____
от « ___ » _____ 2021 г

СПРАВКА
переболевшего новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Место работы _____

переболел новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и состоит в
Федеральном регистре больных COVID-19 с выздоровлением

« » _____ 20__ г.

Дата выдачи справки _____ Врач _____

Печать М.О.