**Перечень документов для оформления**

**на лечение за пределы Липецкой области**

**ДЛЯ ДЕТЕЙ**

**1. ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ** *(ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ)*

из медицинской организации по месту прикрепления

пациента (в печатном виде, с указанием даты выдачи, заверенная руководителем и печатью медицинской организации).

**2. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

из медицинской организации по месту прикрепления

пациента

**3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБЛАСТНОГО ВНЕШТАТНОГО СПЕЦИАЛИСТА**

**УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

(по профилю заболевания).

**4**. **КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА**

*ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЕСТЬ ПАСПОРТ, ТО НЕОБХОДИМА КОПИЯ ПАСПОРТА*

1. *Я СТРАНИЦА И РЕГИСТРАЦИЯ); КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ В*

*ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕ НУЖНО)*

**5**. **КОПИЯ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

**СТРАХОВАНИЯ ПАЦИЕНТА** *(В РАЗВЕРНУТОМ ВИДЕ)*

**6. КОПИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО**

**СТРАХОВАНИЯ ПАЦИЕНТА (СНИЛС)**

**7. КОПИЯ ДОКУМЕНТА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ** (ПРИ НАЛИЧИИ)

**8. КОПИЯ ПАСПОРТА РОДИТЕЛЯ, КОТОРЫЙ БУДЕТ**

**СОПРОВОЖДАТЬ РЕБЕНКА** *(1- Я СТРАНИЦА И РЕГИСТРАЦИЯ)*

**9. ЗАЯВЛЕНИЕ о НАПРАВЛЕНИИ на ЛЕЧЕНИЕ (КОНСУЛЬТАЦИЮ)**

(СМ. ОБРАЗЕЦ)

**10. ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

(СМ. ОБРАЗЕЦ)

**КОПИИ ДОКУМЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВЛЯТЬ НА ЛИСТАХ**

**ФОРМАТ А4 (НЕ ВЫРЕЗАТЬ )**