



ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. Прорізна, 19, м. Київ-01, 01001, тел. (044) 284-08-75, тел./факс (044) 278-01-03,
тел. «гарячої» лінії (044) 278-41-91, e-mail: admin@health.kiev.ua, код ЄДРПОУ 02012906

22.11.2016 № 061-15032/04.01
на № _____ від _____

Керівникам закладів охорони
здоров'я

Відповідно до пункту 5 Правил проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 липня 2002 року №280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» із змінами, внесеними наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 лютого 2013 року №150, Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) готується проект наказу «Про затвердження за заявочним принципом переліку закладів охорони здоров'я міста Києва, яким надається право створювати медичні комісії по проведенню медичного огляду працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» (надалі Перелік).

Для включення за заявочним принципом Вашого закладу охорони здоров'я до Переліку прошу надати до Департаменту охорони здоров'я вул. Прорізна, 19, каб. № 9 (канцелярія) до 20 грудня 2016 року заяву з інформацією про заклад охорони здоров'я та медичну комісію, а саме:

1. Лист на ім'я директора Департаменту охорони здоров'я;
2. Інформацію про юридичну особу;
3. Копію ліцензії МОЗ України на медичну практику та додатку до ліцензії з переліком медичних спеціальностей за якими здійснюється медична практика;
4. Копію акредитаційного сертифікату (за умови функціонування закладу протягом 2 років з моменту реєстрації);
5. Інформацію про комісію (при наявності філій, відокремлених підрозділів інформація надається окремо по кожному підрозділу) зокрема:
 - наказ про створення відповідної медичної комісії;
 - положення про медичну комісію;
 - адреса та телефон медичної комісії;
6. При наявності договірних відносин щодо проведення необхідних лабораторних, функціональних та інших досліджень надати копії угод про співпрацю.
7. Зразок підпису керівника закладу охорони здоров'я (осіб, яким надано право підпису) та відтиски печаток закладу охорони здоров'я, що використовуються при оформленні форми № 1-ОМК «Особиста медична книжка».

Виконувач обов'язків директора
Животенюк 234 48 62

Д. Турчак