**Перечень документов,**

**необходимый для помещения детей с ограниченными возможностями здоровья в Дом ребенка**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Оригинал, копия** | **Примечания** |
|  | Свидетельство о рождении ребенка | Оригинал |  |
|  | Справка о рождении формы № 25 | Оригинал | При наличии |
|  | Свидетельство об установлении отцовства | Оригинал | При наличии |
|  | Заявление родителей или иных законных представителей, с указанием обстоятельств, по которым необходимо помещение несовершеннолетнего в Дом ребенка  | Оригинал | Бланк прилагается |
|  | Трехстороннего договора о предоставлении услуг несовершеннолетнему, временно помещенному родителем в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа- Югры «Урайский специализированный Дом ребенка» | Оригинал | 3 шт. Бланк прилагается  |
|  | Копии паспортов родителей или иных законных представителей | Копия |  |
|  | Решение о назначении опекуном | Копия | При наличии  |
|  | СНИЛС | Оригинал | При наличии |
|  | Полис ОМС  | Оригинал | При наличии |
|  | Справка с места жительства о составе семьи; | Оригинал | При наличии |
|  | Справка УСЗН о выплатах | Оригинал | При наличии |
|  | Справка ГУ УПФР об установленных видах выплат | Оригинал | В случае, если ребенок является получателем пенсии |
|  | Справка медико-социальной экспертизы установленного образца о признании ребенка инвалидом | Оригинал | При наличии |
|  | Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) | Оригинал | При наличии |
|  | Сберегательная книжка на которую перечисляется пенсия | Оригинал | При наличии |
|  | Заключение о состоянии здоровья ребенка, временно помещаемого в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей  | Оригинал | Бланк прилагается  |
|  | Заключение врачебной комиссии | Оригинал |  |
|  | Амбулаторная карта ребенка | Оригинал | При наличии |
|  | Подробная выписка из истории развития несовершеннолетнего | Копия | В случае отсутствия амбулаторной карты  |
|  | Сертификат о профилактических прививках | Копия  | При наличии |
|  | Справка об отсутствии инфекционных заболеваний в квартире или учреждении, откуда поступает ребенок  | Оригинал |  |
|  | Результат  исследования кала на кишечные инфекции, мазок на BL давность не более 2-х недель | Оригинал |  |
|  | Результаты ОАК, ОАМ, кала на я/глист, соскоб на энтеробиоз | Оригинал |  |
|  | Согласие на виды медицинских вмешательств  | Оригинал | Бланк прилагается  |
|  | Согласие на проведение профилактических прививок  | Оригинал | Бланк прилагается  |
|  | Согласие на проведение диспансеризации  | Оригинал | Бланк прилагается  |
|  | Согласие на обработку персональных данных | Оригинал | Бланк прилагается  |

**Обращаем внимание, что все копии документы должны быть читаемы, их текст должен хорошо просматриваться!** Перечень документов может меняться в зависимости от каждого конкретного случая. Сообщаем о готовности оказать содействие в перевозке детей в Дом ребенка по предварительной договоренности.