

В соответствии с Федеральными законами от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний» в ГБУЗ МО «НЦРБ» возобновлена услуга подтверждения наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. Обращать по адресу: Поликлиника 2, г.Ногинск ул. Ремесленная 1В

**Порядок подтверждения наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства**

С 1 января 2016 г. применяется новая форма<sup>[1]</sup> медицинского заключения о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан.

Подтверждение наличия или отсутствия инфекционных заболеваний осуществляется в рамках медицинского освидетельствования, проводимого в медицинской организации либо иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, независимо от организационно-правовой формы при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей соответствующие работы (услуги). Сертификат об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и медицинское заключение действительны в течение трех месяцев с даты их выдачи.

[1] Приказ Минздрава России от 29 июня 2015 г. № 384н «Об утверждении Перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний»



Наименование государственной медицинской организации Код формы по ОКПД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма №001-1/13 Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №384н	Наименование государственной медицинской организации Код формы по ОКПД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма №001-1/13 Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №384н
<b>Медицинское заключение №</b> <b>о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний,</b> <b>представляющих опасность для окружающих и являющихся</b> <b>основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения</b> <b>на временное проживание иностранных граждан</b> <b>и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента,</b> <b>или разрешения на работу в Российской Федерации</b>	<b>Медицинское заключение №</b> <b>о наличии (об отсутствии) инфекционных заболеваний,</b> <b>представляющих опасность для окружающих и являющихся</b> <b>основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения</b> <b>на временное проживание иностранных граждан</b> <b>и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента,</b> <b>или разрешения на работу в Российской Федерации</b>
Экз. 1	Экз. 2
от "___" _____ 20__ г.	от "___" _____ 20__ г.
1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____	1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____; место рождения _____	2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____; место рождения _____
3. Пол (мужской/женский) _____	3. Пол (мужской/женский) _____
4. Документ, удостоверяющий личность _____ (№, серия, дата и место выдачи)	4. Документ, удостоверяющий личность _____ (№, серия, дата и место выдачи)
5. Место жительства (место пребывания, место фактического проживания) _____ <small>(нужное подчеркнуть)</small>	5. Место жительства (место пребывания, место фактического проживания) _____ <small>(нужное подчеркнуть)</small>
субъект Российской Федерации _____ район _____	субъект Российской Федерации _____ район _____
город _____ населенный пункт _____	город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____	улица _____ дом _____ квартира _____
6. Страна постоянного (преимущественного) проживания _____	6. Страна постоянного (преимущественного) проживания _____
7. Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации _____	7. Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации _____
000000	000000

