Список документов

необходимых для зачисления в ординатуру ФГБУ ЭНЦ:

**Для отдела кадров (предоставляются в кабинет приемной комиссии):**

**- заявление о зачислении**

**- 2 подписанных экземпляра договора (для зачисляющихся по договору)**

**- копия диплома о высшем образовании;**

**- временная регистрация (для иногородних);**

**- ксерокопия пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС);**

**- ксерокопия медицинского страхового полиса (полис ОМС);**

**- ксерокопия свидетельства о постановке на налоговый учет (ИНН);**

**- ксерокопия трудовой книжки (при ее наличии);**

**- характеристика из ВУЗа или другой организации;**

**- рукописный вариант автобиографии;**

**- личный листок по учету кадров;**

**- ксерокопии свидетельства о браке и рождении детей (при наличии);**

**- оригинал военного билета (при наличии);**

**- ксерокопии сертификатов или удостоверений об усовершенствовании или специализации в области медицинских знаний, иностранного языка, информатики (при наличии);**

**Медицинский допуск к работе:**

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВКИ ОБ ОТСУТСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОБУЧЕНИЮ НЕОБХОДИМО ПРИНЕСТИ ПОЛНЫЙ НАБОР МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ с 14 до 31 АВГУСТА 2017**

**Ответственное лицо за прием пакета документов для медицинского допуска: Пржиялковская Елена Георгиевна**

**Время приема: понедельник, среда с 11.00 до 15.00;**

**Где: 2 корпус (лечебно-диагностический), 4 этаж, отделение нейроэндокринологии и остеопатий, каб 445):**

**С вопросами о форме справок, отводов от прививок и др. – обращаться к диспансерному врачу ФГБУ ЭНЦ - Лосевой Ольге Юрьевне (тел.8-915-395-21-31,** [los-hom@mail.ru](mailto:los-hom@mail.ru)**)**

**При себе иметь ПАСПОРТ, МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС, для иногородних - СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ.**

**Список документов:**

**1. ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ** из поликлиники по месту прикрепления (форма 027/у).

**2. ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА** **(с результатами анализов до 1 месяца)**

- обследование на наличие возбудителей кишечных инфекций (при поступлении)

-серологическое обследование на брюшной тиф (при поступлении)

-обследование на наличие гельминтов,

- мазки из зева и носа на наличие патогенных стафилококков.

- анализы крови на сифилис, вирусный гепатит В,С,

- анализ крови на ВИЧ (при согласии),

-заключение дерматовенеролога (с результатами анализов на гонорею и сифилис),

-заключение отоларинголога,

- заключение стоматолога

- сведения о флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки, **результат обследования – до 1 года.**

**3. Сведения о ВАКЦИНАЦИИ** с указанием названия вакцины, серии, срока годности, даты проведения прививки, заверенные печатью медицинского учреждения, проводившего иммунизацию (**записи «по возрасту», «по календарю» не являются сведениями о прививках**):

В соответствии с **НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРИВИВОК** обязательна вакцинация против:

1) краснухи – до 25 лет; 2) **кори** – до 55 лет, ; 3) АДСМ (дифтерии, столбняка)-1 раз в 10 лет; 4) гепатита В – до 55 лет, при контакте с кровью – без ограничения возраста.

При наличии противопоказаний к вакцинации – справка от инфекциониста о медицинском отводе от прививки с указанием причины. При отсутствии сведений об иммунизации возможно проведение анализа крови на напряженность иммунитета к данным инфекциям (необходимо представить результаты анализов)

**4. Справки** об отсутствии противопоказаний к обучению из **ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО и НАРКОЛОГИЧЕСКОГО** диспансеров по месту жительства.

**5. МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА или ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ с ЗАКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА об отсутствии противопоказаний к выполняемой работе (в соответствии с Приказом МЗ-302н)** с заключениями специалистов и печатью учреждения, проводившего медицинский осмотр и имеющего лицензию на данный вид деятельности **(срок действия - до 6 месяцев)**

**6.** При наличии инвалидности, представить свидетельство об инвалидности и индивидуальную программу реабилитации (ИПР).