



**ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ
НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ПРОФСОЮЗ ОБРАЗОВАНИЯ)
КОМИТЕТ
КРАСНОДАРСКОЙ
КРАЕВОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА**

350000, г. Краснодар, ул. Красноармейская, 70
тел. 8(861) 259-59-12; факс 8(861) 259-75-95
<http://www.профсоюзобразования.рф>,
e-mail: kraikom@kubanprofobr.ru

От 05.10.2020 г. № 01-04/394

На № _____ от _____

Председателям
местных организаций Профсоюза,
первичных профорганизаций
учреждений высшего и
профессионального образования

О возможности бесплатного
лечения и отдыха детей членов Профсоюза
в санатории «Бимлюк» г. Анапа

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение детский санаторий «Бимлюк» Министерства здравоохранения Российской Федерации города Анапа предлагает возможность принимать на лечение и отдых детей членов Профсоюза в возрасте от 7 до 14 лет по **бесплатным** путёвкам с заболеваниями нижних дыхательных путей (диагноз – j 15, j 17, j 41, j 45), заболеваниями кожи (неконтагенного характера) (диагноз – L 20,40,63), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (M 41) на 21 день в осенне-весенний период.

Санаторий расположен в курортной зоне города Анапы, в начале Пионерского проспекта на берегу Чёрного моря, проживание детей в трёхэтажном спальном корпусе, который соединён переходом с лечебным корпусом, столовой и клубом. Лечебная база санатория: ингаляции, физиопроцедуры, массаж, лечебная гимнастика, гипокситерапия, галокомплекс, бассейн. Питание пятиразовое, диетическое.

Санаторий принимает как индивидуальные, так и групповые заявки. Список документов для получения путёвки, оформления в санатории и заявление о согласии на обработку персональных данных прилагается. Со всеми вопросами обращаться по телефону санатория 8961-53-53-734.

(Приложение на 2 листах).

Председатель

Исп. Мазницкая Л.А.,
т.259-34-12.

С.Н. Даниленко



I. Список документов на получение путевки (посредством Министерства здравоохранения края)

1.Справка для получения путевки ф.070/у с указанием диагноза:

- органы дыхания, диагноз (j15,17, 41,45);
- заболевания кожи (L 20,40,63);
- сколиоз (M 41).

Для получения данной справки необходимо обратиться к врачу-педиатру по месту проживания ребенка.

2. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка.
3. Ксерокопия медицинского полиса.
4. Ксерокопия СНИЛСа.
5. Заявление о согласии на обработку персональных данных.

Данный пакет документов можно отправить **заказным** письмом по адресу: 350063 ГБУЗ ДККБ г. Краснодар, ул. Постовая д.18, каб. 131.

II. Список документов для оформления в санатории «Бимлюк»

1. Путевка
2. Санаторно-курортная карта ф.076/у
3. Справка об. эпид.окружении с указанием отсутствия контакта по COVID 19.
4. Карта профилактических прививок.
5. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка.
6. Ксерокопия медицинского полиса.
7. Информированное добровольное согласие (отказ) на выполнение медицинского обследования и лечения (есть на сайте санатория).
8. Доверенность-разрешение от каждого родителя на сопровождение ребенка из санатория по месту жительства по окончании лечения в отсутствии законного представителя (есть на сайте санатория).

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных на 20 ____ г.

Я, _____
(фамилия, имя отчество)

даю согласие Министерству Здравоохранения Краснодарского края
на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении с целью
организации санаторно-курортного лечения моему ребенку:

_____ (фамилия, имя отчество)

1. Дата рождения _____

(число, месяц, год)

2. Пол _____

(женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность пациента _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес, регистрация по месту жительства _____

(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания _____

(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса
страхового медицинского обязательного страхования граждан, пациента (при
наличии) _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

Срок действия Заявления – один год с даты подписания

Подпись пациента _____ (_____) Дата _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам.

Заявления и документы пациента _____

зарегистрированы _____

(дата приема заявления, подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента _____

Принял _____

(дата приема)

(подпись специалиста)