

Директору Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
от Ф. _____
И. _____
О. _____
ординатора _____ года обучения
специальность _____
основа обучения: бюджетная/
договорная

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ СОГЛАСИИ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Я _____,
Фамилия, имя, отчество
обучающийся ___ курса по специальности ординатуры _____

Согласен на прохождение практической подготовки посредством выполнения следующей деятельности (в соответствии с приказом Минздрава России от 29 марта 2020 г. № 248):

- консультационной поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи населению при подозрении на коронавирусную инфекцию, в том числе консультирование лиц, находящихся в самоизоляции;
- обработка статистической информации, связанной с коронавирусной инфекцией;
- участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;
- взаимодействие с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи;
- доставка лицам, находящимся в самоизоляции, продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;
- участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией;
- участие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- иные виды деятельности.

О начале практики на территории в _____
Субъект РФ

на базе : _____

обязуюсь сообщить декану в течение 12 часов.

Об ответственности за соблюдение мер безопасности по распространению коронавирусную инфекцию информирован. Обязуюсь выполнять все меры профилактики.

Заявление принял:

_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи
_____	_____	_____
дата, время	подпись	расшифровка подписи