

В учреждении здравоохранения «Горецкая центральная районная больница» (далее – УЗ «Горецкая ЦРБ») организована вакцинация на платной основе по желанию пациента и или его законных представителей.

Для проведения вакцинации на платной основе Вам/Вашему законному представителю необходимо оставить заявку, на основании которой будет проводится закупка вакцины для Вас, или будет формироваться лист ожидания в случае невозможности приобретения вакцины по каким-либо причинам (отсутствие поставок, отсутствие на складе РУП «Белформация» и др.).

Оставить заявку можно следующим образом:

1. Заполнить бланк заявления (скачать: заявление для вакцинации ребёнка, заявление для вакцинации взрослого) дома или при обращении в нашу организацию у своего участкового врача (врач общей практики - для взрослого населения или врач-педиатр - для детского населения);
2. Заполненный бланк заявления (**с Вашей подписью**) направить по электронной почте: priemnaya@gorkicrb.by или подать медицинской сестре участковой / участковому врачу (врач общей практики для взрослого населения, врач-педиатр- для детского населения);

Далее с Вами свяжется Ваш участковый врач или медицинская сестра, которые объяснят наличие/отсутствие указанной Вами вакцины и ориентировочные сроки осуществления процедуры вакцинации.

ВАЖНО! Бланк заявления лучше заполнять во время визита к Вашему участковому врачу, в связи с наличием **постоянных противопоказаний** к введению той или иной вакцины.

Информацию о наличии или отсутствии вакцины Вы можете получить на приеме у Вашего участкового врача (врач общей практики для взрослого населения, врач-педиатр- для детского населения) или по телефонам (в рабочее время):

Детское население:

1. Пузыревская Марина Артуровна (и.о.заведующего детской консультацией) 8-02233-6-24-74
2. Врачи-педиатры участковые:
 - Рубаник Ксения Владимировна тел.8-044-7307306
 - Заренок Анастасия Сергеевна тел.8-044-7307282
 - Холявко Ольга Александровна тел.8-044-7307266
 - Маргунский Александр Михайлович тел.8-044-7307298
 - Давыдова Валерия Владимировна тел. 8-044-7307259
 - Мануилова Татьяна Владимировна (сельский приписной) тел.8-044-7307310

Взрослое население:

1. Матейкин Антон Святославович (заведующий отделением общей врачебной практики) тел. 8-02233-6-26-72 или +375293856571
2. Врачи общей практики:
 - Строк Юрий Александрович тел. +375447307379.
 - Коробкина Наталья Александровна тел.+375293856428.
 - Адась Наталья Владимировна (поликлиника БГСХА) тел.+375447307393

- Есипович Наталья Николаевна тел. 80447419135.
- Овсянникова Кристина Александровна тел.+375293856479
- Рябцева Екатерина Александровна тел.+375447307342
- Шурлаков Олег Геннадьевич тел.+375447307324
- Куст Дмитрий Константинович тел.+375447307356
- Бульбенкова Вероника Юрьевна тел. +375447307357
- Горновская Алеся Александровна (студенческий участок БГСХА) тел.+375293856594
- Малахов Владислав Александрович тел. +375447898525
- Нестеренко Елизавета Александровна тел. +375296669028
- Горбачевская Кристина Николаевна тел. +375447307347
- Веренич Яна Александровна тел. +375296665725
- Горбунова Анна Олеговна (поликлиника при БГСХА) +375296665751
- Аладьев Константин Николаевич тел.80223344159
- Грибко Светлана Петровна тел. 80223373436
- Маргунская Наталья Александровна тел.80223343629
- Соловьёв Евгений Евгеньевич тел. 80447307408

В день оказания платной услуги Вам необходимо:

1. Обратится на приём к участковому врачу (врач общей практики- для взрослого населения или врач-педиатр- для детского населения), с целью получения разрешения на проведение вакцинации (**ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА**);
2. После получения разрешения на проведение вакцинации заключить договор на оказание платной медицинской услуги в каб № 8 (пн-пт с 8.00 до 15.30, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00). При себе **ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕТЬ ПАСПОРТ!**
3. Произвести оплату в кассе поликлиники (Пн – Пт с 8.00 до 17.00, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00). (оплата производится в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом на основании заключенного договора).
4. Получить услугу в прививочном кабинете (детское население – каб №1, время работы Пн-Пт с 8 до 15.30, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00; взрослое население – каб № 27, время работы Пн-Пт с 8 до 17.00, обеденный перерыв с 13.00 до 14.00)
ВАЖНО! Договор и чек об оплате медицинской услуги являются основанием для её оказания.

В настоящее время в УЗ «Горецкая ЦРБ» проводится платная вакцинация «Гексаксим», «Инфанрикс Геска», «Превинар-13», «Церварикс», «Менактра», а также сезонная вакцина «Ваксигрипп тетра».

При Вашем желании, получение иной вакцины возможно согласовать с Вашим участковым врачом.

Главному врачу
УЗ «Горецкая ЦРБ»
Терешкову Д.А.

(ФИО гражданина)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО законного представителя ребёнка)

проживающий (ая) по адресу _____

прошу произвести закупку иммунобиологического препарата / включить в
лист ожидания для вакцинации _____
(указать наименование вакцины)

моего ребёнка _____
(ФИО, дата рождения)

проживающего по адресу _____

Оплату иммунобиологических лекарственных средств (ИЛС) при получении
для вакцинации моему ребёнку гарантирую.

« ____ » _____ 20 ____

(подпись)

Главному врачу
УЗ «Горецкая ЦРБ»
Терешкову Д.А.

(ФИО пациента)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО пациента)

проживающий (ая) по адресу _____
прошу произвести закупку иммунобиологического препарата / включить в
лист ожидания для вакцинации _____
(указать наименование вакцины)

Оплату иммунобиологических лекарственных средств (ИЛС) при получении
для вакцинации мне гарантирую.

«__» _____ 20__

(подпись)