

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](mailto: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. Шурлаков Олег Геннадьевич тел (и.о. заведующего отделением общей врачебной практики) тел. 8-02233-6-26-72 или +375447307324
2. Врачи общей практики:
  - Строк Юрий Александрович тел. +375447307379.
  - Коробкина Наталья Александровна тел.+375293856428.
  - Адашь Наталья Владимировна (поликлиника БГСХА) тел.+375447307393

- Овсянникова Кристина Александровна тел.+375293856479
- 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 Михайлович тел.80223344159
- Грибко Светлана Петровна тел. 80223373436
- Маргунская Наталья Александровна тел.80223343629
- Соловьёв Евгений Евгеньевич тел. 80447307408
- Ивановская Кристина Александровна (поликлиника БГСХА) тел. +375447419135;
- Красницкая Карина Сергеевна тел. +375293856571;
- Красницкий Вадим Игоревич тел. +375447307342;

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 8.00 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.

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)