****

**Перечень документов для госпитализации детского населения на круглосуточный стационар СПб ГБУЗ «ГорКВД»**



1. **Свидетельство о рождении** ребёнка или паспорт.
2. Действующий **полис ОМС**.
3. **СНИЛС** (страховой номер индивидуального лицевого счёта в системе обязательного пенсионного страхования РФ).
4. **Направление на госпитализацию от врача-дерматовенеролога районного КВД с указанием эпидемиологического номера**(в направлении должны быть указаны следующие сведения: эпидемиологический и аллергический анамнез, анамнез болезни и жизни, предшествующее лечение, результаты осмотра ребёнка и матери на педикулёз и чесотку).
5. **Справка от педиатра** с указанием соматического статуса и сведений о прививках (срок действия — 3 суток).
6. **Справка форма 063/у или прививочный сертификат** ребёнка (сведения о профилактических прививках и реакции Манту).
7. **Справка из детской поликлиники по месту жительства об отсутствии контактов с инфекционными больными** в течение 21 дня до госпитализации (срок действия — 3 суток).
8. **Справка из детского учреждения** (детский сад или школа) об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации (срок действия — 3 суток).
9. Для пациентов старше 15 лет — **результаты флюорографического исследования**(срок действия — 1 год).
10. **Результаты тестирования ребёнка на COVID-19 методом ПЦР,** выполненного не позднее, чем за 48 часов до госпитализации.

**ДЛЯ СОВМЕСТНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ на круглосуточный стационар сопровождающему лицу необходимо иметь при себе:**

1. **Паспорт, полис ОМС, СНИЛС родителя или законного представителя**.
2. **Результаты тестирования на COVID-19 методом ПЦР,** выполненного не позднее, чем за 48 часов до госпитализации, **родителя или другого лица,** осуществляющего уход за госпитализируемым ребёнком.
3. Результаты **флюорографического** **исследования родителя или другого лица**, осуществляющего уход за госпитализируемым ребёнком (срок действия - 1 год).
4. Документально подтвержденные **сведения о наличии специфического иммунитета к кори** (сертификат о вакцинации или анализ крови на коревые антитела).

**Приёмное отделение**

**СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер»**

**Адрес:** г. Санкт-Петербург, наб. реки Волковки, д. 3, литер А (1 этаж)

**Режим работы:**с понедельника по пятницу с 08.00 до 15.00

**Телефон: 8 (812) 246-38-43**