

# Правила прийому пацієнтів (дорослі) в Центрах первинної медико-санітарної допомоги.

Пацієнту необхідно вибрати лікувальний заклад та обрати лікаря первинної ланки.

1. Для громадян України, які мешкають на території обслуговування лікувального закладу первинної ланки:

При первинному зверненні до лікувального закладу необхідно:

- звернутися до реєстратури;
- надати паспорт;
- заповнити згоду на обробку персональних даних;
- оформити медичну картку амбулаторного хворого (ф 025/0) у реєстратора;
- ознайомитись з інформацією про графік роботи сімейного лікаря в усній формі, через стіл довідок або за допомогою інформаційних стендів;
- отримати талон на прийом до лікаря, в якому указані прізвище лікаря, номер кабінету та час явки на прийом.

При повторному зверненні:

- отримати інформацію про графік роботи сімейного лікаря в усній формі через стіл довідок або за допомогою інформаційних стендів;
- звернутися до реєстратури та отримати талон на прийом до лікаря.

2. Для громадян України, які не мешкають на території обслуговування лікувального закладу первинної ланки:

- звернутися до реєстратури;
- надати паспорт;
- отримати бланк заяви на тимчасове або постійне обслуговування в даному лікувальному закладі;
- заповнити заяву (Додаток 2) та підписати її у головного лікаря;
- оформити медичну картку амбулаторного хворого (ф 025/0) у реєстратора;
- заповнити згоду на обробку персональних даних;
- ознайомитись з інформацією про графік роботи сімейного лікаря в усній формі через стіл довідок або за допомогою інформаційних стендів;
- отримати талон на прийом до лікаря, в якому указані прізвище лікаря, номер кабінету та час явки на прийом.

У разі бажання відвідувача постійно отримувати медичні послуги в обраному лікувальному закладі, згідно наказу МОЗ України №756 04.11.2011 «особа може реалізувати власне право на вибір лікаря представивши талон про відкріплення від лікаря первинної медико-санітарної допомоги за формою № 025-11/о Додаток 2, затвердженою у встановленому законодавством порядку». Талон необхідно отримати у лікувальному закладі за місцем теперішньої або попередньої реєстрації та представити обраному сімейному лікарю для подальшого оформлення реєстраційних документів.

Виключення складають особи, які є вимушеними переселенцями з територій проведення АТО.

3. Для іноземців та осіб без громадянства

Згідно постанови КМУ від 19.03.2014 №121:

Для осіб, які тимчасово перебувають на території України медична допомога, зокрема екстрена, надається на платній основі.

Для іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають на території України, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, медична допомога надається за рахунок бюджетних коштів.

- звернутися до реєстратури;
- надати паспорт;
- отримати бланк заяви на тимчасове або постійне обслуговування в даному лікувальному закладі;
- заповнити заяву та підписати її у головного лікаря;
- оформити медичну картку амбулаторного хворого (ф 025/0) у реєстратора;
- заповнити згоду на обробку персональних даних;
- ознайомитись з інформацією про графік роботи сімейного лікаря в усній формі через стіл довідок або за допомогою інформаційних стендів;
- отримати талон на прийом до лікаря, в якому указані прізвище лікаря, номер кабінету та час явки на прийом.

### Додаток 1

Головному лікарю

Назва установи

---

---

---

---

---

---

---

---

### Заява

Прошу дозволу на разове, тимчасове, постійне, медичне обслуговування в Центрі за місцем мешкання.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року.

Підпис \_\_\_\_\_

## Додаток 2

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

04.11.2011 № 756

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якого/якої перебуває заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ												
	Форма первинної облікової документації												
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	№ 025-11/о												
	ЗАТВЕРДЖЕНО												
	Наказ МОЗ України												
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ	0	4	1	1	2	0	1	1	№	7	5	6	

### Талон

про відкріплення пацієнта від лікаря,  
що надає первинну медичну допомогу

Інформація про пацієнта

1. Прізвище \_\_\_\_\_
2. Ім'я \_\_\_\_\_
3. По батькові \_\_\_\_\_
4. Дата народження \_\_\_\_\_
5. Паспорт, серія та номер \_\_\_\_\_
6. Громадянство \_\_\_\_\_
7. Найменування закладу охорони здоров'я, де раніше надавалася первинна медична допомога, та П.І.Б. лікаря \_\_\_\_\_

Підпис особи, що відкріплюється \_\_\_\_\_

Дата заповнення (число, місяць, рік) \_\_\_\_\_

Завідувач амбулаторії \_\_\_\_\_ (П.І.Б.) (підпис) М.П