

Организация медицинского обслуживания

В МБУ ДО «Стадион «Шахтер» имеется медицинский кабинет, расположенный в здании по адресу: г. Черногоorsk, ул. Богграда, 53.

Медицинское обслуживание осуществляет медицинский работник.

Время работы медицинского кабинета ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 8.00 до 17.00. Медицинский работник проводит профилактические осмотры детей, оказывает экстренную помощь, консультативную и лечебную помощь. Проводит санитарно-гигиенические мероприятия, профилактические прививки, делает диагностические пробы, забор анализов. Медик наблюдает за контактными по инфекции воспитанниками, ведет медицинскую документацию, составляет статистические отчеты. Медицинские осмотры и диспансеризация воспитанников и работников осуществляется 1 раз в год. Медицинский работник обучает личной гигиене воспитанников, проводит родительские лектории, дает консультацию работникам и родителям воспитанников.

Медицинский кабинет оснащен всем необходимым оборудованием. Имеются шкафы для хранения изделий медицинского назначения, столики для оказания неотложной помощи, кушетка, ширма. Имеется одна передвижная бактерицидная лампа, которая используется в период эпидемии гриппа. Кроме того имеется письменный стол, шкаф для медикаментов, шкафы для хранения документации, весы электронные, ростомер, аппарат Ротта, тонометр для измерения артериального давления, фонендоскоп, шпатель, динамометр кистевой, плантограф в комплекте. В медицинском кабинете имеются инструкции и необходимый запас медикаментов для оказания первой медицинской помощи при:

- анафилактическом шоке;
- гипертермическом синдроме;
- аварийных ситуациях
- отравлении

В медицинском кабинете оформлен информационный уголок. В Учреждении регулярно и правильно проводится уборка и дезинфекция всех помещений обслуживающим персоналом в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами.

Серия ЛО-19



0004390

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 35

к лицензии № ЛО-19-01-000806 от « 21 » мая 2015 г.

на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»**

**655158, Республика Хакасия,
г. Черногорск, ул. Пушкина, 7А, литера А**

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
лечебному делу;
- 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
педиатрии.

Министр здравоохранения
Республики Хакасия



В.Г. Титов

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО-19



0000801

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-000806 от 21 мая 2015 г.

На осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности) **Согласно приложению (ям)**

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»**

ГБУЗ РХ «Черногорская МДБ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) **1021900697488**

Идентификационный номер налогоплательщика **1903000162**

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности (указываются адрес места нахождения (место жительства — для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ, выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

655150, Республика Хакасия,
город Черногорск, улица Дзержинского, дом 18А

Адрес (а) мест (а) осуществления деятельности согласно приложению (с)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

☒ бессрочно

☐ до «___» ____

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа приказа (распоряжения) от _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа — приказа (распоряжения) от _____ № _____ продлено до _____

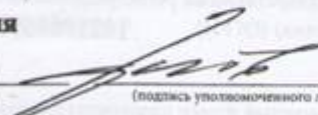
(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 4 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа приказа (распоряжения) от **21.05.2015 г.** № **231-л**

Настоящая лицензия имеет **48** приложение (приложения), являющаяся ее неотъемлемой частью на **52** листах

Министр здравоохранения
Республики Хакасия




(подпись уполномоченного лица)

В.Г. Титов

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Серия ЛО-19



0000930

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ ЛО-19-01-000882

от « 24 » декабря 2015 г.

На осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»

ГБУЗ РХ «Черногорская МДБ»

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

1021900697488

Идентификационный номер налогоплательщика

1903000162

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности
(указываются адрес места нахождения (места жительства — для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**655150, Республика Хакасия,
город Черногорск, улица Дзержинского, дом 18А**

Адрес (а) мест (а) осуществления деятельности согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:

☒ бессрочно

☐ до «___» _____ г.

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 1 статьи 7 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

Действие настоящей лицензии на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от _____ № _____

продлено до _____

(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 1 статьи 7 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотрен иной срок действия лицензии)

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа –
приказа (распоряжения) от **24.12.2015 г.** № **575-л**

Настоящая лицензия имеет **48** приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой
частью на **50** листах

**Министр здравоохранения
Республики Хакасия**




(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.и.о. уполномоченного лица)

Серия ЛО-19



0005101

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 35

к лицензии № ЛО-19-01-000882 от « 24 » декабря 2015 г.

на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

выданной (наименование организации с указанием организационно-правовой формы юридического лица (фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя), адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Хакасия «Черногорская межрайонная детская больница»**

**655158, Республика Хакасия,
г. Черногорск, ул. Пушкина, 7А, литера А**

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии.

**Министр здравоохранения
Республики Хакасия**

(подпись уполномоченного лица)

М.П.

(подпись уполномоченного лица)

Н.В. Коган

(ф.и.л. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

