МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Красной Армии ул., д. 3, г. Красноярск, 660017
Факс: (391) 211-01-36
Телефон: (391) 211-51-51, 211-48-97
E-mail: office@kraszdrav.ru
http://www.kraszdrav.ru

024902

21.03.2016 №71/03-18/409

На № _____

Министру образования
Красноярского края

С.И. Маковской

Уважаемая Светлана Ивановна!

Согласно статье 18 Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения (в пределах их компетенции) возложены обязанности по:

- круглосуточному приему и содержанию в лечебно-профилактических учреждениях заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей;

- выхаживанию и воспитанию детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, либо имеющих родителей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних.

Во исполнение вышеперечисленных полномочий, а также с учетом положений постановления Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 №481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей», требующих тесного межведомственного взаимодействия направляем Вам порядок учета и устройства детей в возрасте от 0 до 4 лет, оставшихся без попечения родителей (далее – порядок).

Для минимизации сроков пребывания детей, оставшихся без попечения родителей, в лечебных учреждениях края, снижения рисков их дезадаптации, обеспечения оптимальных сроков реабилитационной работы с семьями при информировании о порядке органов опеки и попечительства просим обратить внимание на необходимость исключить формальный подход и обеспечить эффективное межведомственное взаимодействие в интересах детей.

Приложение на 25 л. в 1 экз.

Заместитель министра
здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов

Райкова Оксана Андреевна, 222-03-49

Порядок
учета и устройства детей в возрасте от 0 до 4 лет, оставшихся без попечения родителей.

Настоящий порядок организации учета и устройства детей, оставшихся без попечения родителей подготовлен в соответствии с:

Семейным кодексом РФ;

Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральным законом от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 №481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2015 г. N 170 «Об утверждении правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»;

Приказом Министерства образования и науки РФ от 17.02.2015 № 101 «Об утверждении порядка формирования, ведения и использования государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.01.2010 № 23н «Об утверждении формы акта об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды, или в которую обратилась мать после родов»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.06.2010 №480н «О порядке предоставления сведений о состоянии здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, для внесения в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.04.2012 №343н «Об утверждении порядка содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»;

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2012 №344н «Об утверждении Типового положения о доме ребенка»;

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24.07.2015 №753 «Об утверждении примерной формы соглашения между

родителями, усыновителями либо опекунами (попечителями), организацией для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2015 №711н «Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня обследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

служебного письма Министерства здравоохранения РФ от 04.04.2000 №2510/3623-32 «О защите прав детей в учреждениях системы здравоохранения».

Настоящий порядок распространяется на все учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Красноярского края.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, - это дети, которые остались без попечения единственного родителя или обоих родителей в связи:

с лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах;

признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), объявлением их умершими;

отбыванием родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений;

уклонением родителей от воспитания своих детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги;

в случае, если единственный родитель или оба родителя неизвестны;

в иных случаях признания детей оставшимися без попечения родителей в установленном законом порядке.

1. При выявлении ребенка, оставшегося без попечения родителей, **в родовспомогательном учреждении (отделении)** руководителям учреждения необходимо:

- при отказе от ребенка оформить заявление родителей (родителя) о согласии на усыновление (удочерение) ребенка по установленной форме за подписью руководителя, заверенное гербовой печатью учреждения (приложение 1).

Письменное заявление родителей (единственного родителя) оформляется четко, разборчиво, без исправлений, с указанием причины отказа **только при наличии документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт или иной документ)**, в двух экземплярах, один из которых остается в учреждении, другой передается по месту последующего определения ребенка.

Оформить сведения о родственниках с указанием ФИО, даты рождения, домашнего адреса.

- **при оставлении ребенка** в лечебном учреждении составить акт об оставлении ребенка матерью в родильном доме или ином медицинском учреждении согласно утвержденной форме (приложение 2 - при отсутствии документов, удостоверяющих личность матери, приложение 3- при наличии документов, удостоверяющих личность матери).

Обеспечить **незамедлительное** информирование территориальных органов опеки и попечительства о детях, оставшихся без попечения родителей (с предоставлением информации в письменном виде не позднее 3 рабочих дней) с **обязательным занесением сведений** об информировании органов опеки и попечительства в первичную медицинскую документацию ребенка.

Оформить актовую запись о рождении ребенка в органах ЗАГС по месту нахождения медицинского учреждения.

Сведения о родителях найденного (подкинутого) ребенка в запись акта о его рождении **не вносятся**. Сведения о родителях ребенка, оставленного матерью, **не предъявившей документа**, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов, в запись акта о рождении этого ребенка **не вносятся**. Для исполнения данного пункта медицинской организацией, в которой происходили роды или куда обратилась мать после родов, для обеспечения государственной регистрации рождения пункты 2 - 4 и 6 медицинского свидетельства о рождении и 2 - 4 корешка медицинского свидетельства о рождении (в случае отсутствия у матери документа, удостоверяющего ее личность, (для несовершеннолетней - свидетельства о рождении) заполняются со слов матери, о чем должна быть сделана отметка **"со слов матери" в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя и печатью медицинской организации.**

Оформить страховой медицинский полис на ребенка.

Для учреждений здравоохранения г.Красноярска, г.Сосновоборска, г.Минусинска, г.Канска, г.Ачинска, г. Дивногорска, Березовского, Емельяновского районов (максимально приближенных к домам ребенка):

при отсутствии показаний для лечения ребенка в условиях стационара провести лабораторные обследования согласно приложению 4, осуществить перевод ребенка, оставшегося без попечения родителей, в дом ребенка **в срок не более 5 рабочих дней со дня выявления**, сформировав пакет документов согласно приложению 5;

при наличии показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара, ребенок переводится в детское отделение для дальнейшего лечения в рамках ОМС.

2.1. При выявлении ребенка, оставшегося без попечения родителей (доставление в учреждение здравоохранения органами - субъектами профилактики безнадзорности несовершеннолетних), **и отсутствии показаний для лечения** в условиях стационара **руководителям учреждений здравоохранения** необходимо поместить ребенка в детское отделение учреждения здравоохранения для проведения эпидемиологически значимых обследований согласно перечню (приложение 4).

В случае помещения ребенка в учреждение здравоохранения по акту о помещении несовершеннолетнего в учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, «акту оперативного дежурного» обеспечить **незамедлительное информирование органов опеки и попечительства** о детях, оставшихся без попечения родителей (с предоставлением информации в письменном виде не позднее 3 рабочих дней).

Для учреждений здравоохранения г.Красноярска, г.Сосновоборска, г.Минусинска, г.Канска, г.Ачинска, г. Дивногорска, Березовского, Емельяновского районов (максимально приближенных к домам ребенка) - осуществить перевод ребенка в дом ребенка, сформировав пакет документов согласно приложению 5 **не позднее 5 рабочих дней** со дня поступления с целью обеспечения комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка и социальной реабилитации семьи.

Для учреждений здравоохранения территорий Красноярского края кроме г.Красноярска, г.Сосновоборска, г.Минусинска, г.Канска, г.Ачинска, г. Дивногорска, Березовского, Емельяновского районов - ребенок помещается в детское отделение на время, необходимое органам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних для организации реабилитационной работы с семьей, определения статуса ребенка, но не более 1 месяца. В случае, если работа по сохранению семьи или определению статуса ребенка занимает более продолжительное время органами опеки и попечительства принимается решение о переводе ребенка в дом ребенка, формируется пакет документов согласно приложению 6, в том числе осуществляется запрос путевки в дом ребенка.

2.2. При выявлении ребенка, оставшегося без попечения родителей и наличия показаний для лечения в условиях стационара ребенок помещается в детскую больницу (педиатрическое отделение) с целью обследования и лечения в рамках ОМС. Сроки пребывания ребенка в стационаре **определяются сроками проведения лечебных мероприятий.**

При окончании лечения до истечения месячного срока дети, в отношении которых ведется работа по сохранению кровной семьи, могут находиться в учреждении здравоохранения до его истечения при условии, что органами опеки и попечительства письменно подтверждается возможность возврата ребенка в кровную семью. В случае, если работа с семье займет более продолжительное время дети подлежат переводу в дом ребенка. Для этого формируется пакет документ в соответствии с перечнем (приложение 5) и путевки (приложение 7).

Временное помещение детей в возрасте от 0 до 4 лет в учреждения здравоохранения.

1. Для временного помещения (сроком не более месяца) в детское отделение учреждения здравоохранения детей в возрасте до 4-х лет, родители которых находятся в трудной жизненной ситуации **для территорий кроме г. Красноярска, г. Сосновоборска, г. Минусинска, г. Канска, г. Ачинска, г. Дивногорска, Березовского, Емельяновского районов, руководители учреждений здравоохранения** необходимо:

-направить родителей в органы опеки и попечительства для оформления заявления родителя (опекуна) о временном устройстве несовершеннолетнего в учреждение здравоохранения (приложение 8) и заключения соглашения с органами опеки и попечительства (приложение 9);

-по окончании сроков временного пребывания ребенка передать ребенка законным представителям, предварительно информировав органы опеки и попечительства по месту жительства семьи.

В случае неявки родителей в указанные в заявлении сроки составить соответствующий акт согласно приложению 3 и в 3-х дневный срок направить в орган опеки и попечительства по месту жительства семьи.

В случае необходимости продления сроков пребывания ребенка в учреждении здравоохранения и пролонгирования соглашения на более длительный срок совместно с родителями и органами опеки и попечительства рассматривается вопрос о переводе в дом ребенка для обеспечения комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка.

2. Временное помещение детей из семей, родители которых по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении ребенка **в территориях: г. Красноярск, г. Сосновоборск, г. Минусинск, г. Канск, г. Ачинск, г. Дивногорск, Березовский, Емельяновский районы осуществлять непосредственно в дома ребенка.**

Для временного помещения в дом ребенка детей в возрасте от 0 до 4-х лет, родители которых находятся в трудной жизненной ситуации руководителям учреждений здравоохранения, необходимо направить законных представителей ребенка в органы опеки и попечительства по месту их жительства для заключения трехстороннего соглашения с законными представителями ребенка, органами опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в учреждении здравоохранения. Довести до сведения законных представителей информацию о необходимых медицинских обследованиях ребенка перед его помещением в учреждение.

При неявке родителей по истечении сроков пребывания ребенка в доме ребенка, указанных в соглашении и необходимо составить акт об оставлении ребенка в лечебном учреждении и направить его в 3-х дневный срок в орган опеки и попечительства, участвующий в соглашении.

Для передачи ребенка родителям (законным представителям) по окончанию сроков временного пребывания ребенка в учреждении здравоохранения (лечебные учреждения, дома ребенка) необходимым условием является предоставление акта обследования жилищно-бытовых условий семьи с заключением о наличии необходимых условий для проживания и воспитания несовершеннолетнего ребенка, оформляемого органами опеки и попечительства по месту жительства семьи.

Приложение 1
к письму министерства
здравоохранения Красноярского
края_____

Главному врачу_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на усыновление (отказ от родительских прав)

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Фамилия _____Имя _____
Отчество_____ Дата рождения _____ г.
Место рождения: город (селение) _____
край, область _____ Республика _____
Паспорт: серия _____ N _____ выдан _____ РОВД
_____ _____ г.
Прописан по адресу: город (селение) _____
район _____ край, область _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _
Дата прописки (выписки) _____ _____г.
Проживаю по адресу: город (селение) _____
район _____ улица _____
дом _____ корпус _____ квартира _____ с какого времени _____
Семейное положение (замужем, разведена, не замужем) _____
Отношение к ребенку (мать, отец, бабушка, дедушка) _____
Прошу передать моего ребенка (внука, внучку) _____
_____ _____ 20 _____ года рождения,
родившегося в родильном доме (адрес) на усмотрение органов опеки и попечительства, так как я отказываюсь от родительских прав на него.
Причина отказа _____
Не возражаю против передачи ребенка на усыновление (удочерение), претензий к усыновителям иметь не буду, правовые последствия передачи ребенка на усыновление мне разъяснены.
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ:

Рост _____ см, цвет глаз _____, цвет волос _____
Национальность, гражданство _____
Место работы_____
Занимаемая должность, профессия _____
Род занятий_____
_____
Образование _____
_____
Брак зарегистрирован (да, нет) с гражданином _____
_____ 20 _____ года рождения

в _____ отделе ЗАГС города (селения)____
_____ дата регистрации брака _____
Брак расторгнут (где и когда) _____
Состою (не состою) на диспансерном учете в кожно-венерологическом, психоневрологическом, наркологическом, противотуберкулезном диспансерах
(если состоите, укажите где) _____
Адрес диспансера _____
СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:

Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Пол _____
Дата рождения _____ 20__ г.
Место рождения: город (селение) _____
район _____ край, область _____
Сколько родилось детей: один, двойня, тройня
_____
Который по счету родился у матери, включая новорожденного _____
Родился в срок (недоношенным) _____
Вес при рождении _____, рост_____
Наличие родовых травм, патологии при рождении _____
СВЕДЕНИЯ О ДРУГОМ РОДИТЕЛЕ: (матери, биологическом отце ребенка)

Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Дата рождения _____
Национальность, гражданство _____
Отношение к ребенку (мать, биологический отец) _____
Место рождения: город (селение) _____
Проживает по адресу: город (селение) _____
район _____ край, область _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _
Место работы, род занятий _____
Занимаемая должность, профессия _____
Образование _____
Состоит (не состоит) на диспансерном учете в кожно-венерологическом, психоневрологическом, наркологическом, противотуберкулезном диспансерах (если состоите, укажите где) _____
Адрес диспансера _____

О том, что мое заявление (согласие) не имеет "срока давности" - предупреждаюсь.
Заявление написано мною добровольно _____ 20 _____ г.
Текст заявления прочитан вслух.
_____
(Фамилия, имя, отчество - полностью и подпись заявителя)
Настоящее заявление удостоверено:

Главным врачом (медицинского учреждения)

_____

(Фамилия, имя, отчество - полностью)

Заведующим отделением (наименование отделения)

_____

(Фамилия, имя, отчество - полностью)

Заявление подписано_____

(Фамилия, имя, отчество заявителя - полностью)

Личность ее удостоверена, дееспособность и полномочия представителя несовершеннолетнего проверены.

Главный врач _____ Заведующий отделением _____

_____/ _____/ М.П. _____/ _____/

(подпись) (Фамилия, И.О.) (подпись) (Фамилия, И.О.)

Приложение 2
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края

_____
(наименование медицинской
организации)

_____
(адрес)

Акт

об оставлении ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов

Руководитель медицинской организации
_____,
(фамилия, имя, отчество)

Лечащий врач
_____,
(фамилия, имя, отчество)

Юрист
_____
(фамилия, имя, отчество)

при участии представителя органа опеки и попечительства _____
_____
(должность, фамилия, имя, отчество)

составили настоящий акт о том, что "__" _____ ____ г.
(дата)

в ____ часов _____ минут в _____
(наименование медицинской организации)

гражданка, не предъявившая документ, удостоверяющий ее личность, и сообщившая о себе следующие сведения
_____,
(фамилия, имя, отчество)

Проживающая по адресу: _____
_____ <*>, родила ребенка (обратилась после родов с ребенком) и покинула
_____
медицинскую организацию, оставив ребенка, не оформив согласие на
_____
усыновление (удочерение) или заявление о присвоении ребенку
_____
фамилии, имени, отчества и временном помещении ребенка на
_____
полное государственное обеспечение.

Сведения о ребенке: _____ пол, дата рождения: "__" _____ __ г.

Руководитель медицинской организации _____
_____
(подпись) (инициалы,фамилия) (дата)

Лечащий врач _____ _____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Юрист _____ _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Представитель органа
опеки и попечительства _____ _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

М.П.

<*> Фамилия, имя, отчество и адрес места жительства указываются со слов гражданки.

Приложение 3
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края

АКТ
об оставлении ребенка в родильном доме (отделении)
или иной медицинской организации

"__" _____ 2___ г. гражданка (гражданин) _____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
"__" _____ года рождения, проживающая(щий) по адресу:
_____
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес родителя записаны на основании предъявленного документа, удостоверяющего личность:
_____
серия _____ N _____, выдан
_____
родила (поместил(а) в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи) мальчика/девочку и "__" _____ 2___ г. покинул(а) организацию, не оформив согласие на усыновление (удочерение) или заявление о временном помещении ребенка на полное государственное обеспечение.
Сведения о другом родителе ребенка записаны на основании предъявленного документа, удостоверяющего личность/со слов матери (отца)/не имеются (ненужное зачеркнуть):
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), другие имеющиеся данные)

Лечащий врач: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, подпись)

Руководитель организации: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии),
дата, подпись

МП

Приложение 4
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края

_____
_____

ПЕРЕЧЕНЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты действительны в течение 10 дней:

- общий анализ крови; общий анализ мочи;
- анализ крови на RW, МРП, ИФА (по показаниям);
- анализ кала на яйца глистов и цисты лямблий;
- соскоб на яйца остриц.

Результаты действительны в течение 7 дней

- мазок на BL из зева и носа;
- анализ кала на патогенную флору;
- анализ крови на HBS-антиген; антитела к ВГС (давность не более 6 мес.);
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию (действителен 3 мес.).

Приложение 5
к письму министерства
здравоохранения
Красноярского края

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ДЕТЕЙ В ДОМ РЕБЕНКА

1. Свидетельство о рождении ребенка (подлинник).
2. Страховой медицинский полис (при наличии).
3. Результаты лабораторных исследований согласно приложению 4.
4. Документ, являющийся основанием для помещения ребенка в учреждение здравоохранения (заявление о согласии на усыновление (отказ от родительских прав), акт о помещении несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, акт о доставлении подкинутого или заблудившегося ребенка, акт об оставлении ребенка в родильном доме (отделении) или иной медицинской организации).
5. Путевка в дом ребенка.
6. Распорядительный акт органа местного самоуправления о помещении несовершеннолетнего с указанием характера помещения (на период реабилитации семьи, на период определения юридического статуса или на определенный срок).

Приложение 6
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края

_____
_____

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ДЕТЕЙ В ДОМ РЕБЕНКА

1. Подробная выписка из истории развития ребенка (истории новорожденного, медицинской карты стационарного больного) с указанием точных паспортных, анамнестических данных и рекомендаций специалистов: педиатра, невролога, хирурга, ортопеда-травматолога, офтальмолога, оториноларинголога, дерматолога и других специалистов (по показаниям) – действительно в течение месяца. *Выписка заверяется подписью руководителя и печатью учреждения.*
2. История развития ребенка (форма № 112-у при наличии).
3. Страховой медицинский полис с указанием об откреплении.
4. Данные лабораторных анализов и исследований:

Результаты действительны в течение 10 дней

- общий анализ крови; общий анализ мочи;
- анализ крови на RW, МРП, ИФА (по показаниям);
- анализ кала на яйца глистов и цисты лямблий;
- соскоб на яйца остриц.

Результаты действительны в течение 7 дней

- мазок на BL из зева и носа;
- анализ кала на патогенную флору;
- анализ крови на HBS-антиген; антитела к ВГС (давность не более 6 мес.);
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию (действителен 3 мес.);
- данные нейросонографии (УЗИ головного мозга); (действительны в течение месяца), УЗИ тазобедренных суставов (для детей 1-го года жизни)
- ЭКГ;
- ЭХоКГ (по показаниям);
- УЗИ внутренних органов (действительно в течение 6 месяцев);
- рентгенография легких (действительно в течение месяца);
- рентгенография ШОП и черепа (по показаниям);
- результаты неонатального скрининга (гипотиреоз, фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный адрено-генитальный синдром, галактоземия);
- результаты аудиологического скрининга;
- сведения о состоянии здоровья родителей, включающие данные о биологическом и генеалогическом анамнезе (при их наличии).

5. Свидетельство о рождении ребенка (подлинник).
6. Сертификат о профилактических прививках.

7. Сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными и инфекционных заболеваний в учреждении (действительно в течение 3 –х дней).

8. Постановление (распоряжение) администрации по месту выявления ребенка об определении ребенка на полное государственное обеспечение с включением пункта о закреплении жилой площади.

9. Сведения о родителях и близких родственниках (братьях, сестрах, дедушках, бабушках) с указанием места нахождения.

10. Подробный акт обследования жилищно-бытовых условий (при наличии адреса).

11. Документы, подтверждающие отсутствие родителей или невозможность воспитания ими своих детей:

- свидетельство о смерти,
- решение суда об ограничении или лишении родительских прав, или отобрании ребенка,
- приговор суда,
- акт о доставлении подкинутого ребенка,
- заявление родителя (отказ от родительских прав),
- акт лечебно-профилактического учреждения,
- заявление родителя (законного представителя) о временном помещении в дом ребенка,
- решение суда о признании родителя безвестно отсутствующим.
- Иные документы подтверждающие факт отсутстывия родительского попечения

12. Справка из ЗАГСа (ф. 25 для одиноких матерей).

13. СНИЛС.

14. «Анкета ребенка», утвержденная приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.11.2008 № 347 (приложение 4). Информация первичного учета, направленная либо анкета заполненная в соот пр.101

15. Две фотографии ребенка (размер 6 * 9 см).

16. Путевка министерства здравоохранения Красноярского края (приложение 5).

17. Заявление родственников о невозможности принять ребенка под опеку.

18. Отказы опекунов и согласие на разделение детей (братьев, сестер).

19. Согласие законных представителей на усыновление.

20. Свидетельство или справка о смерти близких родственников.

В случае, если ребенок определен в дом ребенка на период реабилитационной работы с семьей данные документы не предоставляются.

Приложение 7
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края
____

ПУТЁВКА №____

В дом ребенка:____
(наименование учреждения)

Фамилия, имя, отчество ребенка_________________________________

Дата рождения ребенка:_____________________________________
(день, месяц, год)

Адрес места нахождения ребенка: ______________________________

Главный специалист отдела организации
педиатрической и акушерско-
гинекологической помощи _______________ _________________
(подпись)

(фамилия, инициалы)

____

МП
(дата выдачи путевки)

- -

Отрывной талон к путевке № _____

(направляется в министерство здравоохранения Красноярского края при поступлении ребёнка)

Фамилия, имя, отчество ребенка__________________________________

Дата рождения ребенка: _______________________________________
(день, месяц, год)

Дата поступления ребенка в учреждение__________________________

(день, месяц, год)

Главный врач дома ребенка _______________ _________________
(подпись) (фамилия,

инициалы)

Приложение 8
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края
_____ _____

Главному врачу
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о временном устройстве несовершеннолетнего в учреждение здравоохранения на полное государственное обеспечение

О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:
Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Дата рождения _____20____г.
Место рождения: город (селение) _____
район _____ край, область _____
Национальность, гражданство _____
Паспорт: серия _____ N _____ выдан _____ РОВД
_____20 _____ г
Прописан по адресу: город (селение)
_____
район _____ край, область _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира
Дата прописки (выписки) _____ 20 _____ г.
Проживаю по адресу: город (селение) _____
район _____ край, область _____
улица _____ дом _____ корпус _____ квартира
с _____ 20 _____ г. Почтовый индекс _____
Род занятий
_____
Место работы
_____
Занимаемая должность, профессия
_____
Семейное положение
_____
Отношение к ребенку (мать, отец)
_____

Прошу передать моего ребенка _____
_____ _____ 20 _____ года
рождения, родившегося в родильном доме N _____ города (селения) ___

_____ в детское учреждение на полное (неполное)
государственное обеспечение на срок до _____ 20 _____ г.
Причина временного устройства на полное (неполное) государственное обеспечение
_____
_____
_____
_____

Я предупрежден (а) о том, что в случае необоснованного отказа забрать ребенка в указанный в заявлении срок, а также по причинам неуважительным в течение срока пребывания ребенка в детском учреждении не буду принимать участия в его воспитании, содержании и не проявлять в отношении ребенка родительского внимания и заботы либо не проявлять интереса к ребенку более шести месяцев, администрация детского учреждения, где воспитывается ребенок, вправе обратиться в суд с предложением об установлении усыновления в интересах ребенка без моего согласия.

Претензий к администрации детского учреждения и усыновителям иметь не буду.

Правовые последствия временного устройства ребенка в детское учреждение мне разъяснены.

В соответствии со ст. 84 Семейного кодекса Российской Федерации обязуюсь перечислять на счет детского учреждения, где воспитывается ребенок, алименты в размерах, предусмотренных ст. ст. 81, 83 Семейного кодекса Российской Федерации, но не менее размера минимальной оплаты труда. Кроме того, администрация детского учреждения вправе потребовать моего участия в дополнительных расходах на ребенка в соответствии со ст. 86 Семейного кодекса Российской Федерации. Алиментные обязательства определяются письменным договором между родителями и детским учреждением,
заверенным в установленном законом порядке.

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:
Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Пол _____
Дата рождения _____ 20 _____ года.
Место рождения: город (селение) _____
район _____ край, область _____
республика _____
Свидетельство о рождении: серия _____ N _____ выдано_____
_____20 _____ года.
Актовая запись N _____ от _____20 _____ года.

ОСНОВАНИЕ ЗАПИСИ СВЕДЕНИЙ ОБ ОТЦЕ:
Сведения об отце в актовую запись о рождении внесены на основании:
а) заявления матери, не состоящей в зарегистрированном браке (да, нет)
_____

б) свидетельства о заключении брака, выданного

_____

_____ _____20___ года.

Актовая запись N _____ от _____ 20 _____ года.

в) установления отцовства в _____

_____ от _____ 20_____года.

О том, что мое заявление не имеет "срока давности" - предупреждаюсь.

Заявление написано мною добровольно _____ 20 ____ года.

Текст заявления прочитан вслух.

_____

(Фамилия, имя, отчество - полностью и его подпись)

Настоящее заявление удостоверено:

Главным врачом (наименование учреждения)

_____

_____

(Фамилия, имя, отчество - полностью)

Заведующим отделением новорожденных (наименование отделения)

_____

_____

(Фамилия, имя, отчество - полностью)

Заявление подписано_____

_____

(Фамилия, имя, отчество заявителя - полностью)

Личность ее (его) удостоверена, дееспособность и полномочия представителя несовершеннолетнего проверены.

Главный врач _____ Заведующий отделением

_____

_____ / _____ / М.П. _____ / _____/

(подпись) (Фамилия, И.О.) (подпись) (Фамилия, И.О.)

Приложение 9
к письму министерства
здравоохранения Красноярского края

СОГЛАШЕНИЕ
между родителями, усыновителями либо опекунами (попечителями), учреждением здравоохранения и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в учреждении здравоохранения

_____ "__" _____ 20__ года
(место заключения Соглашения) (дата заключения Соглашения)

В соответствии с пунктом 2 статьи 155.1 Семейного кодекса Российской Федерации,
орган опеки и попечительства
_____
(полное наименование органа опеки и попечительства по месту жительства (нахождения) ребенка)
в лице
_____,
(наименование должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица)
действующего(ей) на основании
_____,
(реквизиты документа, на основании которого осуществляет деятельность должностное лицо)
именуемый в дальнейшем «Орган опеки и попечительства», с одной стороны, учреждение здравоохранения,
_____
(полное наименование учреждения здравоохранения)
в лице
_____,
(наименование должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица)
действующего(ей) на основании
_____,
(реквизиты документа, на основании которого осуществляет деятельность должностное лицо)
именуемая в дальнейшем «Учреждение здравоохранения», с другой стороны, и
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
действующий(ая) на основании
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность),
гражданина, являющегося родителем, усыновителем либо опекуном (попечителем), и реквизиты документа, удостоверяющего его полномочия действовать в интересах ребенка)
проживающий(ая) по адресу:
_____,
(указать адрес места жительства)
именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель», вместе именуемые в дальнейшем "Стороны", заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

Законный представитель

_____

(указать цель и причину временного помещения ребенка в учреждение здравоохранения) временно передает в учреждение здравоохранения, несовершеннолетнего _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

(далее - Ребенок), а Учреждение здравоохранения принимает Ребенка на срок с "__" _____ 20__года по "__" _____ 20__ года.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Орган опеки и попечительства обязан:

2.1.1. Представить в учреждение здравоохранения, документы, предусмотренные пунктом 15 Положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»*;

2.1.2. Осуществлять в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации, проверку условий жизни Ребенка;

2.1.4. Обеспечить защиту прав и законных интересов Ребенка в случае неявки Законного представителя по истечении срока пребывания Ребенка в учреждении здравоохранения, определенного в разделе 1 настоящего Соглашении.

2.2. Орган опеки и попечительства имеет право:

2.2.1. Запрашивать у Законного представителя и учреждении здравоохранения, любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему Соглашению;

2.2.2. Информировать Законного представителя о необходимости принятия им мер по защите прав и законных интересов Ребенка в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Законным представителем обязательств по настоящему Соглашению.

2.3. Учреждение здравоохранения обязано:

2.3.1. Обеспечить условия пребывания Ребенка в учреждении здравоохранения, отвечающие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации;

2.3.2. Обеспечить уход за Ребенком, организацию физического развития Ребенка с учетом возраста и индивидуальных особенностей, воспитание Ребенка, в том числе физическое, познавательно-речевое, социально-личностное, художественно-эстетическое, включая духовно-нравственное, патриотическое и трудовое*;

2.3.3. Осуществлять мероприятия по предоставлению семье Ребенка

Консультативной*

_____,
(перечислить мероприятия по оказанию консультативной помощи)

психологической

_____,
(перечислить мероприятия по оказанию психологической помощи)

педагогической

_____,
(перечислить мероприятия по оказанию педагогической помощи)

юридической

_____,
(перечислить мероприятия по оказанию юридической помощи)

социальной

_____
(перечислить мероприятия по оказанию социальной помощи)

и иной помощи

_____.
(перечислить мероприятия по оказанию иной помощи)

*в случае помещения в дом ребенка

2.3.4. Не препятствовать личному общению Ребенка с Законным представителем, а также с родственниками Ребенка, если это не противоречит его интересам, нормальному развитию и воспитанию;

2.3.5. Незамедлительно информировать Законного представителя о заболевании Ребенка, получении им травмы, о помещении Ребенка в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, а также предоставлении иных медицинских услуг, в том числе о проведении диспансеризации, при оказании которых требуется информированное добровольное согласие Законного представителя на медицинское вмешательство; о доставлении Ребенка в подразделения органов внутренних дел в связи с его безнадзорностью, беспризорностью;

2.3.6. Передать Ребенка Законному представителю по окончании срока пребывания Ребенка в учреждении здравоохранения, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения, либо по письменному заявлению Законного представителя до окончания срока, на который Ребенок временно помещен в учреждение здравоохранения, предварительно уведомив Органы опеки и попечительства в письменной форме._____
(указать срок информирования).

2.3.7. Информировать Орган опеки и попечительства о неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему Соглашению Законным представителем;

2.3.8. Направлять в Орган опеки и попечительства Законного представителя с заявлением о намерении заключить соглашение между законным представителем, Учреждением здравоохранения и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в Учреждении здравоохранения, на новый срок.

2.3.10. В случае неявки Законного представителя по истечении срока пребывания Ребенка в Учреждении здравоохранения, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения, составить акт об оставлении ребенка в учреждении и представить его в Орган опеки и попечительства в 3-х дневный срок.

2.4. Учреждение здравоохранения, имеет право:

2.4.1. Запрашивать в органах государственной власти субъекта Российской Федерации любую информацию, необходимую для предоставления семье Ребенка консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании*****;

2.4.2. Запрашивать у Законного представителя и Органа опеки и попечительства любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему Соглашению;

2.4.3. В случае неявки Законного представителя давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при помещении Ребенка в медицинскую организацию для оказания срочной медицинской помощи, а также при предоставлении иных медицинских услуг, в том числе при проведении диспансеризации.

2.5. Законный представитель обязан:

2.5.1. Посещать Ребенка в Учреждении здравоохранения: _____;

(указать порядок посещения)

2.5.2. Принимать участие в воспитании и обеспечении содержания Ребенка в Учреждении здравоохранения:

_____

(указать порядок участия в воспитании и обеспечении содержания Ребенка)

2.5.3. Принять Ребенка по окончании срока его пребывания в Учреждении здравоохранения, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения;

2.5.4. Незамедлительно информировать Учреждение здравоохранения об изменении своего места жительства и (или) иной контактной информации;

2.5.5. Незамедлительно явиться в медицинскую организацию для предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство при помещении Ребенка в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, а также при предоставлении ему иных медицинских услуг, в том числе при проведении диспансеризации.

2.6. Законный представитель имеет право:

2.6.1. Запрашивать у Учреждения здравоохранения, Органа опеки и попечительства любую информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему Соглашению;

2.6.2. Обратиться в Учреждение здравоохранения с письменным заявлением о намерении забрать Ребенка до окончания срока, на который Ребенок временно помещен в Учреждение здравоохранения.

Указанное заявление должно быть подано в Учреждение здравоохранения, не менее чем за_____ до даты передачи Ребенка.

(указать срок подачи заявления)

2.6.3. Обратиться в органы опеки и попечительства с заявлением о намерении заключить Соглашение между законным представителем, Учреждением здравоохранения и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в Учреждении здравоохранения на новый срок не менее чем за_____ до окончания срока, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения.

3. Ответственность Сторон

Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Соглашению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Прекращение Соглашения

4.1. Соглашение прекращается:

4.1.1. По истечении срока, на который Ребенок временно помещен в Учреждение здравоохранения;

4.1.2. До окончания срока, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения, при передаче Ребенка Законному представителю по письменному заявлению Законного представителя;

4.1.3. На основании решения суда.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока, определенного в разделе 1 настоящего Соглашения.

5.2. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Соглашению или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между Сторонами.

5.3. Изменение условий настоящего Соглашения осуществляется по взаимному согласию Сторон и оформляется в письменной форме в виде дополнений к настоящему Соглашению, которые являются его неотъемлемой частью.

5.4. Настоящее Соглашение составлено в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Реквизиты и подписи Сторон

Орган опеки и попечительства:	Учреждение здравоохранения:	Законный представитель:
_____ (полное наименование)	_____ (полное наименование)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Адрес места нахождения: _____	Адрес места нахождения: _____	Паспортные данные: _____
Банковские реквизиты: _____	Банковские реквизиты: _____	Адрес места жительства: _____

Контактные данные: _____ Подпись уполномоченного представителя: _____ МП "__" _____ 20__ года	Контактные данные: _____ Подпись уполномоченного представителя: _____ МП "__" _____ 20__ года	Контактные данные: _____ Подпись: _____ "__" _____ 20__ года Отметка о получении экземпляра Соглашения Законным представителем "__" _____ 20__ года Подпись: