

Приложение к приказу

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава
России

от 28.04.2020 № 328-г

Ректору ФГБОУ ВО БГМУ

профессору В. Н. Павлову

Письменное согласие

Я, _____

(фамилия, имя, отчество(последнее –при наличии) обучающегося)

Зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

_____, паспорт _____, выдан _____

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства науки и высшего образования российской Федерации №378/619 от 27.04.2020, являясь студентом _____ курса _____ факультета _____ группы ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России выражаю свое согласие на прохождение практической подготовки (нужное указать в случае отсутствия фактического трудоустройства а медицинской организации):

В медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентам с новой коронавирусной инфекцией при условии заключения трудового договора в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

В медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях пациентам, в том числе с подозрением на новую коронавирусную инфекцию при условии заключения трудового договора в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

В настоящее время трудоустроен _____

(полное наименование медицинской организации)

в должности _____ (заполняется в случае фактического трудоустройства)

Справку о наличии медицинских противопоказаний для работы в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с подозрением и подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции

(согласна приложению к Приказу Минздрава России от 06.04.2020 №282 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020г. №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации и реализующими профессиональные образовательные программы медицинского образования и фармацевтического образования» прилагаю *(при наличии)*)

Справка о допуске к осуществлению медицинской деятельности на должностях _____ среднего _____ медицинского _____ персонала № _____ от _____ *(прилагается при наличии)*
Адрес места проживания:

Дата

Подпись