

ПАМЯТКА ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ОТБОРОЧНОЙ КОМИССИИ В ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ	СРОК ДЕЙСТВИЯ	ГДЕ ВЗЯТЬ	ПРИМЕЧАНИЕ	ОТМЕТЬСЯ НАЛИЧИЕ
ДОКУМЕНТЫ					
1	Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию профильного специалиста поликлиники (форма N 057/У-04) в ДГБ № 19 им. К. А. Раухфуса (в зависимости от диагноза - невролог или ортопед)		проверьте наличие штампа и печати поликлиники		
2	Паспорт законного представителя (мать/отец/опекун)			Родственники пациента (братья, сестры, дедушки и бабушки) и супруги родителей (мачеха, отчим) считаются третьими лицами, если они не являются опекунами ребенка	
3	Свидетельство о рождении для детей младше 14 лет				
4	Паспорт для пациентов старше 14 лет				
5	Выписки, заключения, снимки по заболеванию ребенка				
ХОЗЯЙСТВЕННО-БЫТОВЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ					
1	Сменная обувь для пациента				
2	Пеленка для пациента				
3	Бахилы для сопровождающего				