

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 2 декабря 2015 г. N 559/1-р

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ
БЕЗ ГРАЖДАНСТВА**

В целях совершенствования реализации Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации":

1. Утвердить Форму медицинского заключения о наличии (об отсутствии) заболевания наркоманией, являющегося основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу Приложение N 1 к распоряжению Комитета по здравоохранению от 10.11.2010 N 562-р "Об упорядочении ведения, использования и контроля за оборотом первичной документации".

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 января 2016 года.

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Засухину Т.Н.

Председатель
Комитета по здравоохранению
В.М.Колабутин

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 02.12.2015 N 559/1-р

Наименование ответственной медицинской
организации _____

Адрес _____

Лицензия _____

Медицинское заключение N _____
о наличии (об отсутствии) заболевания наркоманией,
являющегося основанием для отказа в выдаче либо аннулирования
разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц
без гражданства, или вида на жительство, или патента,
или разрешения на работу в Российской Федерации
от " __ " _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____; место рождения _____
3. Пол (мужской/женский) _____
4. Документ, удостоверяющий личность _____
(N, серия, дата и место выдачи)
5. Место жительства (место пребывания, место фактического проживания) _____

(нужное подчеркнуть)

субъект Российской Федерации _____ район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

6. Страна постоянного (преимущественного) проживания _____

7. Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации _____

8. По результатам химико-токсикологического исследования наркотические
средства, психотропные вещества и их метаболиты _____
(обнаружены (не обнаружены))

Заключение _____
(наличие (отсутствие) заболевания наркоманией)

Врач-психиатр-нарколог _____ " __ " _____ 20__ г.
Подпись Ф.И.О. (дата освидетельствования)

М.П.

Уполномоченное лицо медицинской организации _____

Подпись Ф.И.О.

" __ " _____ 20__ г.

(дата)

М.П.

Заполняется на основании п. 5 ч. 2 ст. 13.3 115-ФЗ от 25.07.2002 "О
правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"