[Осмотр психиатром на дому](http://xn--80aikabba4avndeqflcz9p.xn--p1ai/osmotr-psixiatrom-na-domu/" \o "Осмотр психиатром на дому)

В случае, если Вам необходимо получить заключение врача-психиатра на дому для различных целей (справка в банк, заключение на общую МСЭ и т.д.), вам необходимо позвонить в регистратуру по тел. **58-61-87**. Если вам нужна консультация врача-психиатра с целью диагностики психического расстройства с дальнейшим назначением лечения – необходимо заполнить заявление по предлагаемому образцу. Обращаем Ваше внимание на обязательное требование — наличие подписи пациента в конце заявления.

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

(Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами)  
[note color=»#fff4c7″]

**В психоневрологический диспансер**

**БУЗ и СПЭ УР «РКПБ МЗ УР»**

**от Ф.И.О. заявителя, год. рождения \_\_\_\_\_,**

**проживающей по адресу:**

**ул. \_\_\_\_дом \_\_\_ кв. \_\_\_  дом. телефон \_\_\_,**

**паспорт серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан\_\_\_\_**

**Заявление.**

**Прошу осмотреть на дому врачом – психиатром моего родственника**(мужа, брата, жену, сестру и т. д…) **фамилия, имя, отчество родственника**(полностью).

**Число, месяц и год рождения**(родственника).

**Адрес его прописки (по паспорту):**ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_ кв. \_\_\_,телефон**\_\_\_\_ и по какому адресу он (родственник) находится на момент осмотра**: ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_ кв. \_\_\_.

**ПАСПОРТ (родственника): серия \_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда выдан \_\_\_\_.**

**Где и кем работает \_\_\_\_\_\_\_\_.**(если пенсионер, то необходимо указать номер пенсионного удостоверения, номер страхового медицинского полиса и какой страховой компанией он выдан, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, для инвалидов номер, серия т дата выдачи справки МСЭ). К заявлению прикладывается направление врача терапевта и невролога при его наличии.

**Далее подробно описать причину обращения. Обращение первичное и или повторное. Необходимо подробно описать необычное поведение родственника как давно началось и в чем это выражается, либо другая причина.**

**Самостоятельно (Ф.И.О.) прийти на прием не может, на осмотр врачом – психиатром согласен.**

**Подпись больного                                    Подпись заявителя**

**Дата:**

[/note]

**ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ДЛЯ ВЫЗОВА ВРАЧА-ПСИХИАТРА НА ДОМ?**

Оказание психиатрической помощи в нашей стране регулируется**Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»**, действующим с 1993 года.

В соответствии с этим документом каждый осмотр гражданина врачом-психиатром проводится **по просьбе или с согласия** самого обследуемого или его законного представителя (опекуна). В случаях, когда сам пациент на прием придти не может, но согласен на осмотр врачом-психиатром, оформляется заявление следующей формы в одном экземпляре (см. образец).

Осмотром врачом-психиатром гражданина **без согласия последнего** проводится только с санкции суда заявление оформляется в двух экземплярах по нижеуказанной форме (см. образец) с подробным описанием психических расстройств. Заявление должно заканчиваться фразой: «На осмотр врачом-психиатром гражданин (Ф.И.О. пациента) не согласен». В этом случае подпись пациента не требуется.

Обращаем Ваше внимание на то, что документы в суд оформляются и отправляются диспансером бесплатно.

Более подробно с вышеупомянутым Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» можно ознакомиться в коридоре диспансера (см. статьи 23, 24, 25).

Участники, ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны обслуживаются бесплатно, вне общей очереди, в том числе на дому.

8  
ОКТ

[**0**](http://xn--80aikabba4avndeqflcz9p.xn--p1ai/osmotr-psixiatrom-na-domu/#post-comments)