

ЗВІТНІСТЬ

Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, за 20__ рік

Форма в цілому (0)

| Подають | Терміни подання |
|--|--|
| 1. Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи) усіх профілів, що здійснюють диспансерний нагляд і облік осіб, включених у відповідний Державний реєстр України, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні. | 5 січня |
| 2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт по закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, та керівники закладів іншого підпорядкування, форми власності – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Управлінню охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій. | згідно з наказом регіонального управління охорони здоров'я |
| 3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та Управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій зведений звіт по закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладах іншого підпорядкування, форми власності – Міністерству охорони здоров'я України. | згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України |
| 4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні – Державному комітету статистики України. | 15 квітня |

Форма №15
ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ
10.07.2007
№ 378

за погодженням з
Держкомстатом
України

Річна
Поштова

Найменування організації-складача інформації:

Місцезнаходження:

Коди організації-складача

| за ЄДРПОУ | території (КОАТУУ) | виду економічної діяльності (КВЕД) | форми власності (КФВ) | організаційно-правової форми (КОПФ) | міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)* | |
|-----------|--------------------|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

*Тільки для підприємств державного сектору.

Таблиця 1000

| Найменування | Номер рядка | Особи, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (1-а група первинного обліку) | Особи, які евакуйовані із зони дії радіації або самостійно залишили зону радіоактивного забруднення у період евакуації з 26. 04.86 р. (2-а група первинного обліку) | Особи, які проживають або проживали на територіях, що підлягають нагляду (3-я група первинного обліку) | | | Особи, які народилися від осіб 1-3 груп первинного обліку незалежно від того, де в даний час проживають батьки (4-а група первинного обліку) | | | Крім того, які народилися від осіб 4 групи первинного обліку |
|---|-------------|---|---|--|-------------------------|-----------------------|--|-------------------------|-----------------------|--|
| | | | | усього | у тому числі діти віком | | усього | у тому числі діти віком | | |
| | | | | | 0-14 років включно | 15 - 17 років включно | | 0-14 років включно | 15 - 17 років включно | |
| А | Б | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Перебувають під наглядом на початок звітного року | 1 | | | | | | | | | |
| Узято під нагляд протягом року | 2 | | | | | | | | | |
| Вибуло з-під нагляду протягом року з них померло | 3 4 | | | | | | | | | |
| Перебувають під наглядом на кінець звітного року | 5 | | | | | | | | | |
| з них оглянуто | 6 | | | | | | | | | |
| Визнано здоровими з числа оглянутих (ДІ) | 7 | | | | | | | | | |
| Визнано інвалідами вперше: | | | | | | | | | | |
| 1-ї групи | 8 | | | | | | | | | |
| 2-ї групи | 9 | | | | | | | | | |
| 3-ї групи | 10 | | | | | | | | | |
| Підлягало лікуванню з числа оглянутих | 11 | | | | | | | | | |
| Проведено лікування | 12 | | | | | | | | | |
| у тому числі амбулаторно | 13 | | | | | | | | | |
| у стаціонарі | 14 | | | | | | | | | |
| у санаторно-курортних закладах | 15 | | | | | | | | | |
| у реабілітаційних центрах | 16 | | | | | | | | | |
| в інших закладах | 17 | | | | | | | | | |

Таблиця 1001

Особи, що їх у дитячому віці за результатами тиреорадіодозиметричної паспортизації визнано такими, що постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС 1 ____.

Дата _____
(цифровим способом)

Керівник закладу _____
(підпис)

М.П.

Виконавець _____
(прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)