**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОМИССИОННОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТОВОВАНИЯ**

**для лиц, зарегистрированных в г.Смоленске и Смоленском районе**

1. **Паспорт** (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность, и документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства)

2. **Направление работодателя**, оформленного в соответствии с п.6 Постановления Правительства РФ №695 от 23.09.2002г. и п.8 ч. II Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н, а именно:

* - фамилия, имя, отчество (полностью);
* - наименование работодателя;
* - дата рождения (полностью);
* - место регистрации (согласно паспорта);
* - наименование должности (профессии) или вида работы
* - вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников

3.  **Военный билет** (приписное свидетельство)

В случае отсутствия/отказа лица предъявить военный билет ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» имеет право запрашивать дополнительные сведения у медицинских учреждений, причем решение о допуске/недопуске к указанному виду деятельности принимается в течение 10 дней после получения дополнительных сведений согласно Постановления Правительства №695 от 23.09.2002 г.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОМИССИОННОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТОВОВАНИЯ**

**для лиц, зарегистрированных в Смоленской области, других областях РФ**

1. **Паспорт** (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность, и документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства)
 2. **Направление работодателя**, оформленного в соответствии с п.6 Постановления Правительства РФ №695 от 23.09.2002г. и п.8 ч. II Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н, а именно:

* - фамилия, имя, отчество (полностью);
* - наименование работодателя;
* - дата рождения (полностью);
* - место регистрации (согласно паспорта);
* - наименование должности (профессии) или вида работы
* - вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников

 3.  **Военный билет** (приписное свидетельство)

В случае отсутствия/отказа лица предъявить военный билет ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» имеет право запрашивать дополнительные сведения у медицинских учреждений, причем решение о допуске/недопуске к указанному виду деятельности принимается в течение 10 дней после получения дополнительных сведений согласно Постановления Правительства №695 от 23.09.2002 г.

 4. **Амбулаторную карту** (выписку из нее) с заключением невролога (для работников с указанием в направлении условий повышенной опасности как работа на высоте (п.2 прил. 1 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н)

 5. **Справку от психиатра по месту постоянной регистрации** с указанием сведений о нахождении/ненахождении под диспансерным наблюдением (с согласия обратившегося лица возможно получить указанные сведения, оформив запрос в ОГБУЗ «СОПКД» - услуга бесплатная)

 6. **Заключение электроэнцефалографии** (возможно оказание услуги в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» - услуга платная)

 7. **Заключение экспериментального медико-психологического исследования** для некоторых категорий работников, (возможно оказание услуги в ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» - услуга платная)