



**Министерство  
здравоохранения Нижегородской области**

**П Р И К А З**

28.10.2020

315-1000/20П/од

№ \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

**О внесении изменений в приказ от 28.05.2020  
№315-459/20П/од "Об организации плановой  
иммунизации детского населения на  
территории Нижегородской области в  
условиях сохранения рисков  
распространения новой коронавирусной  
инфекции COVID-19"**

В целях улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи детскому населению, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Нижегородской области и предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Нижегородской области в условиях меняющейся эпидемиологической ситуации **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести изменения в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 28 мая 2020 г. №315-459/20П/од «Об организации плановой иммунизации детского населения на территории Нижегородской области в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (далее – Приказ) в части:

1.1. приложение №3 (анкета для допуска пациентов и сотрудников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям) Приказа изложить в редакции приложения №1 настоящего приказа;

1.2. приложение №4 Приказа изложить в редакции приложения №2 (дополнительная информация для законных представителей при проведении профилактических прививок детям в период сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19) настоящего приказа.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих амбулаторно поликлиническую помощь детям организовать работу в соответствии с настоящим приказом.

3. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» Сметанину И.Ю. разместить данный приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

4. Приказ вступает в силу с 26 октября 2020 г.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Карпову Г.Н.

Заместитель Губернатора  
Нижегородской области  
министр

Копия электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Правительства Нижегородской области

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 0382059E007BABD09A4B7C460ED52E21FC  
Кому выдан: Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич  
Действителен: с 11.03.2020 до 11.03.2021

Д.В.Мелик-Гусейнов

**Анкета для допуска пациентов и сотрудников в медицинские  
 организации**

№	Вопросы	ДА	НЕТ
1.	Больны ли Вы и/или Ваш ребенок новой коронавирусной инфекцией COVID-19?		
2.	Болели ли Вы и/или Ваш ребенок ранее новой коронавирусной инфекцией COVID-19? Есть ли у Вас справка о выздоровлении?		
3.	Имеются ли у Вас и/или Вашего ребенка сейчас признаки ОРВИ, или имелись в последние 14 дней: <ul style="list-style-type: none"> <li>• повышение температуры,</li> <li>• «ломота» в мышцах, недомогание,</li> <li>• резь в глазах, слезотечение,</li> <li>• сухой кашель, першение в горле,</li> <li>• потеря обоняния или вкуса</li> </ul>		
4.	Вы были в контакте с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19? Если да, то когда именно?		
5.	Были ли Вы/Ваш ребенок в контакте с кем-то, у кого были какие-либо из вышеперечисленных симптомов? Если да, то когда?		
6.	Выезжали ли Вы/Ваш ребенок за последние 14 дней за пределы нижегородской области, Российской Федерации?		
7.	Контактировали ли Вы за последние 14 дней с лицами, вернувшимися из других регионов, из-за пределов Российской Федерации?		
8.	Вы работаете в медицинском учреждении или социальном учреждении закрытого типа?		
9.	Живете ли Вы (Ваш ребенок) с кем-то, кому был поставлен диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19?		
10.	Имеются ли у Вашего ребенка заболевания почек, печени, легких, эндокринные заболевания (диабет), сердечно-сосудистые заболевания (гипертония), иммунологические нарушения, СПИД? Если да, то какие?		

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Дополнительная информация для законных представителей при  
проведении профилактических прививок детям в период сохранения  
рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19**

Я, \_\_\_\_\_ родитель  
(законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_

информирован о том, что

- в настоящее время, в связи с сохранением распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, имеется высокий риск инфицирования в местах общественного пользования, в том числе и медицинских организациях;
- новая коронавирусная инфекция COVID-19 в большинстве случаев у детей протекает в легкой и бессимптомной форме;
- в случае возникновения COVID-19 в поствакцинальном периоде риски будут определяться тяжестью течения заболевания;
- заболевание COVID-19 и препараты, применяемые при лечении COVID-19, могут быть причиной неадекватной выработки иммунитета к вакцине.

Данная информация мною прочитана, принята к сведению.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_