**Додаток 1**

**Погодження  
керівника закладу охорони здоров'я на надання допомоги пацієнту науково-педагогічними працівниками**

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р. | № \_\_\_\_\_ |
| Відповідно до частини другої [статті 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html), пункту 8 Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я, затвердженого [постановою Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року N 1337](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP201337.html), та договору про співпрацю між  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та (найменування закладу охорони здоров'я)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування закладу вищої (післядипломної) освіти)  Адміністрація \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування закладу охорони здоров'я) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  погоджує надання медичної допомоги науково-педагогічними працівниками  кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування кафедри закладу вищої (післядипломної) освіти)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування закладу вищої (післядипломної) освіти)  Список науково-педагогічних працівників клінічної кафедри:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) | Освіта (номер диплому і дата видачі) | Номер посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії, та/або дата видачі | Найменування відділення, у якому буде надаватися медична допомога | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Погодження чинне протягом двох років з дати підписання. | | |
| Керівник закладу охорони здоров'я | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ) |
| Медичний директор | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ) |