



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 14 июля 2020 г. № 13-П

г. Архангельск

Об утверждении формы акта о доставке медицинских работников к лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, в целях оказания им медицинской помощи на дому

В соответствии с пунктом 14 Положения о министерстве труда, занятости и социального развития Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 117-пп, подразделом 2.18 государственной программы Архангельской области «Социальная поддержка граждан в Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, пунктом 18 Порядка доставки медицинских работников из медицинских организаций к лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, в целях оказания им медицинской помощи на дому, доставки лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, лекарственных средств, медицинских изделий, продуктов питания, предметов первой необходимости на территории Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую форму акта о доставке медицинских работников к лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, в целях оказания им медицинской помощи на дому.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
министра труда, занятости
и социального развития
Архангельской области**



Ф.Н. Терентьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением министерства труда,
занятости и социального развития
Архангельской области
от 14 июля 2020 г. № 13-п

(форма)

А К Т
о доставке медицинских работников
к лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, в целях
оказания им медицинской помощи на дому

№ _____

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (место составление акта
(Архангельская область, город, село, поселок,
деревня, район))

Мы, нижеподписавшиеся составили настоящий акт о том, что

_____ (наименование должности медицинского работника государственной медицинской организации
Архангельской области, его фамилия, имя, отчество (при наличии))

доставлен к лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности,
в целях оказания им медицинской помощи на дому по маршруту:

Маршрут доставки медицинского работника			Время ожидания по маршруту доставки (следования)	Продолжительность доставки
место посадки (адрес медицинской организации)	место жительства (место пребывания) лица старше 65 лет	место высадки (адрес медицинской организации)		
1	2	3	4	5

Один экземпляр настоящего акта мною получен лично

_____ (подпись медицинского работника государственной медицинской организации Архангельской области)

Медицинский работник
государственной медицинской
организации Архангельской
области

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Водитель
государственной организации
социального обслуживания
Архангельской области

(подпись)

(расшифровка подписи)
