

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым  
«Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и  
пульмонологии»**

**П Р И К А З**

«18» декабря 2019

№ 346

*«Об осуществлении регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета, находящихся на лечении в ГБУЗ РК «КРКЦФиП», а также о назначении лиц, ответственных за его соблюдение»»*

На основании Закона Российской Федерации «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» от 25.06.1993 № 5242-1, Постановления Правительства Российской Федерации от 17.07.1995 № 713 «Об утверждении Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и перечня лиц, ответственных за прием и передачу в органы регистрационного учета документов для регистрации и снятия с регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации», приказа МВД России от 31.12.2017 № 984 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрационному учету граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации», а также в целях осуществления регистрации и снятия с регистрационного учета граждан Российской Федерации, находящихся на лечении в ГБУЗ РК «КРКЦФиП»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. В течение суток с момента поступления гражданина Российской Федерации на стационарное лечение представлять в территориальный орган Министерства внутренних дел РФ информацию о регистрации граждан по месту пребывания;

2. Информация о регистрации по месту пребывания не представляется, если непрерывный срок пребывания данного гражданина не превышает 90 календарных дней со дня его прибытия в ГБУЗ РК «КРКЦФиП» и гражданин зарегистрирован по месту жительства или по месту пребывания в жилом помещении, находящемся на территории Республики Крым;

В случае внепланового увеличения срока пребывания гражданина указанной в п.2 категории, информация о регистрации предоставляется безотлагательно, начиная с момента установления сведений о продлении периода пребывания данного гражданина на стационарном лечении;

3. В течение суток с момента убытия гражданина Российской Федерации из стационарного лечения представлять в территориальный орган Министерства

внутренних дел РФ информацию о снятии с регистрации граждан по месту пребывания;

4. До момента установления в ГБУЗ РК «КРКЦФиП» электронной системы связи с территориальным органом МВД РФ, информация предоставляется на бумажных носителях (Приложение № 1);

5. При досрочном убытии гражданина из стационарного лечения, предоставлять в орган регистрационного учета, который производил регистрацию по месту пребывания этого гражданина, заявление в произвольной форме о снятии его с регистрационного учета по месту пребывания с указанием даты убытия (если такая дата известна) либо направлять заявление почтовым отправлением или через Единый портал (Приложение № 2);

6. Назначить ответственными за предоставление сведений, указанных в п.п.1,3, следующих сотрудников:

ОСП «Противотуберкулезный диспансер с. Пионерское» – врача-фтизиатра приемного отделения Шибаеву Н.А., дублер - сестра медицинская приемного отделения Алирзаева Н.Р.;

ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер» - медицинскую сестру палатную Бабицкую В.А., дублер - медицинская сестра палатная Клименко А.А.;

ОСП «Керченский противотуберкулезный диспансер» - старшая медсестра стационарного отделения Жихорева Т.С., дублер – медсестра палатная Васильева Л.Н.;

ОСП «Белогорская туберкулезная больница» - медицинскую сестру приемного отделения Бахрину Е.И., дублер - старшая медицинская сестра Денисюк Н.М.;

ОСП «Противотуберкулезная больница г.Феодосия» - медицинская сестра отделения № 10 Потапова Н.Г., дублер - статист амбулаторного отделения Бабич Н.С.;

ОСП «Противотуберкулезный санаторий «Старый Крым» - медицинский регистратор Батура Т.Г., дублер - медицинская сестра Кудряшова Н.В.

7. В случае планового или досрочного выбытия гражданина РФ из стационарного лечения, возложить обязанность по заполнению листка убытия/заявления о снятии с регистрационного учета на лечащего врача, у которого прибывал на лечении гражданин;

8. За соблюдение ответственными сотрудниками сроков и порядка осуществления предоставления сведений, необходимых для регистрационного учета граждан Российской Федерации, находящихся на лечении в ГБУЗ РК «КРКЦФиП», с выполнением требований, закрепленных в данном приказе, назначить следующих сотрудников:

ОСП «Противотуберкулезный диспансер с. Пионерское» – заведующий Филатов Г.М.;

ОСП «Симферопольский противотуберкулезный диспансер» - заведующий Польский И.В.;

ОСП «Керченский противотуберкулезный диспансер» - заведующая Комарова Т.М.;

ОСП «Белогорская туберкулезная больница» - заведующая Насруллаева С.З.;

ОСП «Противотуберкулезная больница г.Феодосия» - заведующий Тромбачев Э.В.;

ОСП «Противотуберкулезный санаторий «Старый Крым» - заведующий  
Аухадиев Н.Н.

9. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя директора по  
медицинской части Козыкину В.И.

**Директор**



**И.Ю. Ткаченко**

## АНКЕТА

(наименование гостиницы, санатория, дома отдыха, пансионата, кемпинга, туристской базы  
или другого подобного учреждения)

(адрес (регион, район, город, населенный пункт))

КОМП. \_\_\_\_\_

1. Фамилия (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Имя (при наличии) \_\_\_\_\_

3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.      5. Пол муж./жен.

6. Место рождения: страна \_\_\_\_\_

регион \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

7. Гражданство \_\_\_\_\_

8. Документ, удостоверяющий личность: вид \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Срок действия (для заграничного паспорта) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

код \_\_\_\_\_

9.<sup>1</sup> Законный представитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

10. Место жительства (при отсутствии места жительства – место пребывания):

страна \_\_\_\_\_

регион \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

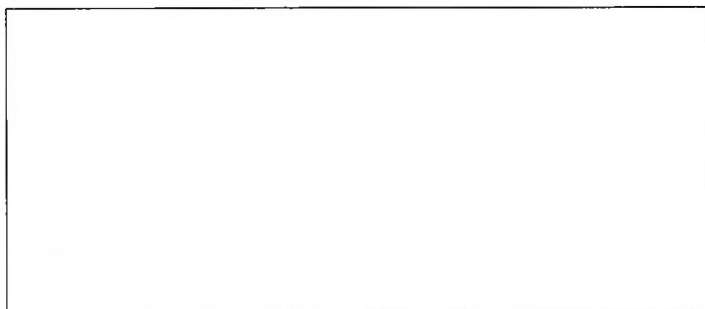
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Заполняется при регистрации несовершеннолетних детей и граждан, находящихся под опекой и попечительством.

11. Прибыл « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Выбыл « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

12. Зарегистрировал « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Блок машиночитаемых данных



Ф.И.О.

## АДРЕСНЫЙ ЛИСТОК ПРИБЫТИЯ

1. Фамилия (при наличии) \_\_\_\_\_
2. Имя (при наличии) \_\_\_\_\_
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
4. Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.      5. Пол муж./жен. \_\_\_\_\_
6. Место рождения: страна \_\_\_\_\_  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_
7. Гражданство \_\_\_\_\_
8. Зарегистрирован по месту: жительства/пребывания.  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
- по адресу:  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
9. Орган регистрационного учета: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_
10. Документ, удостоверяющий личность: вид \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
орган, выдавший документ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_
11. Откуда прибыл: страна \_\_\_\_\_  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_



(оборотная сторона)

12. Откуда прибыл: страна

регион \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

13. Переехал в том же населенном пункте на:

ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

14. Переменил(а) Ф.И.О. и прочие сведения на:

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. пол муж./жен.

15. Прочие причины:

16. Документ составил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

17. Снятие с

регистрационного учета

оформил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Блок машиночитаемых данных

Ф.И.О.

## АДРЕСНЫЙ ЛИСТОК УБЫТИЯ

1. Фамилия (при наличии) \_\_\_\_\_
2. Имя (при наличии) \_\_\_\_\_
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
4. Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.      5. Пол муж./жен. \_\_\_\_\_
6. Место рождения: страна \_\_\_\_\_  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_
7. Гражданство \_\_\_\_\_
8. Был зарегистрирован по месту: жительства/пребывания.  
с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
- по адресу:  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
9. Орган регистрационного учета: \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_
10. Документ, удостоверяющий личность: вид \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
орган, выдавший документ \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_
11. Куда выбыл: страна \_\_\_\_\_  
регион \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_



(оборотная сторона)

12. Пересел в том же населенном пункте с:

ул. \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

13. Переменил(а) Ф.И.О. и прочие сведения с:

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. пол муж./жен.

14. Прочие причины:

15. Документ составил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

16. Зарегистрировал « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Блок машиночитаемых данных

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Наименование территориального органа,

\_\_\_\_\_  
осуществляющего регистрационный учет

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики  
Крым «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и  
пульмонологии»  
Обособленное структурное подразделение

\_\_\_\_\_  
Наименование ОСП

### Заявление

Ранее Учреждением в орган регистрационного учета подавались сведения относительно регистрации по месту пребывания гражданина Российской Федерации \_\_\_\_\_,

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_.

Сообщаю, что \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г. данный гражданин досрочно убыл в связи с \_\_\_\_\_.

На основании изложенного, имеется необходимость в снятии гражданина \_\_\_\_\_ с регистрационного учета по адресу: \_\_\_\_\_.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_