**Регистрационный лист**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Дата заезда: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **2** | Направление: | | |  | | Разнарядка (основное место) - направление в соответствии с планом по распределению мест по Санкт-Петербургу. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | Кандидат (заявка на размещение в санатории при наличии места в случае отказа пациента, направленного по разнарядке. | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | ФИО ребенка: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | Дата рождения ребенка: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **5** | Адрес регистрации ребенка: | | | | | | | | город | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | район | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | улица | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | дом | | | | | корпус | | | | | квартира | |
| **6** | ФИО матери / законного представителя | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | Телефон моб | | | | | | | | | | | |
|  | Место работы | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | должность | | | | | | | | | | | |
| **7** | ФИО отца / законного представителя | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | Телефон моб | | | | | | | | | |
|  | Место работы | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | должность | | | | | | | | | |
|  | № школы/сада ребенка | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | район школы/сада | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | класс | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | Детская поликлиника: | | | | | | № | | |  | | | район | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Свидетельство о рождении ребенка: | | | | | | | | | | | | серия | |  | | | | | № |
|  |  | | | | | | | | | | | | дата выдачи  кем выдан | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **9** | Полис медицинский (16-цифр): | | | | | | | | | № | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | Дата выдачи полиса | | | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | Страховая компания | | | | | | | |  | | |
|  | СНИЛС | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10** | | \*для отделения «мать и дитя» | | | | | | | | ходит самостоятельно | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | ходит с поддержкой | | | | | |  | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | колясочник | | | | | |  | |  | | |