



УКРАЇНА
ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАКАЗ

24.09.2021

м. Чернігів

№ 280

Про проведення дослідження на COVID-19 громадян які підлягають призову

На виконання п. 5 розпорядження голови Чернігівської обласної державної адміністрації від 03 березня 2021 року № 117 «Про чергові призови громадян України на строкову військову службу у 2021 році», керуючись п.5.4., п.6.9 Положення про Управління охорони здоров'я, затвердженого розпорядженням голови Чернігівської обласної державної адміністрації від 19.11.2019 № 665, з метою недопущення розповсюдження випадків захворювань, спричинених короно вірусом COVID-19 під час проведення призову громадян на строкову військову службу,

НАКАЗУЮ:

1. Начальнику управління охорони здоров'я Чернігівської міської ради, керівникам ЦПМСД:

1.1 забезпечити проведення тестування експрес-тестами на антиген до SARS-CoV-2 призовників, які підлягають призову на строкову військову службу, на пунктах районного/міського територіального центру комплектування та соціальної підтримки, тестами, закупленими Державним підприємством «Медичні закупівлі України»;

1.2 направити до районного/міського територіального центру комплектування та соціальної підтримки сестру медичну, яка володіє навиками дослідженням експрес-тестів на антиген до SARS-CoV-2, забезпечити експрес-тестами на антиген до SARS-CoV-2, враховуючи навантаження на одну сестру медичну – 40 обстежень (додаток 1);

1.3 графік роботи узгодити з керівниками районного/міського територіального центру комплектування та соціальної підтримки;

1.4 забезпечити видачу результатів до районного/міського територіального центру комплектування та соціальної підтримки (додаток 2).

2. Інформацію про виконання наказу надати після завершення призовної компанії.

Січень 2022 року

3. Контроль за виконанням даного наказу залишаю за собою.

Начальник Управління

Петро ГАРМАШ

Додаток 1

до наказу Управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

24.09.2021 № 280

ПЛАН

тестування призовників на COVID-19 під час проведення призову громадян
на строкову військову службу з 13 вересня по 31 грудня 2021 року

	Адміністративно-територіальна одиниця	Кількість призовників
	Корюківський РТЦК	
1	Корюківський РТЦК та СП	21
2	Менський РТЦК та СП	27
3	Сновський РТЦК та СП	20
4	Сосницький РТЦК та СП	14
	Ніжинський ОМТЦК	
1	Ніжинський ОМТЦК	60
2	Бобровицький відділ	22
3	Бахмацький відділ	33
4	Борзнянський відділ	23
5	Носівський відділ	24
	Новгород-Сіверський ОМТЦК	
1	Новгород-Сіверський ОМТЦК	24
2	Коропський відділ	23
3	Семенівський відділ	17
	Прилуцький ОМТЦК	
1	Прилуцький ОМТЦК	50
2	Ічнянський відділ	25
3	Срібнянський відділ	18
4	Варвинський відділ	11
	Чернігівський РТЦК	
1	Чернігівський РТЦК	46
2	Городнянський відділ	26
3	Козелецький відділ	33
4	Куликівський відділ	14
5	Ріпкинський відділ	22
	Чернігівський ОМТЦК	97
	За ОТЦК та СП	650

В.о. заступника начальника Управління

Т. ЛЕБЕДЄВА

Додаток 2

до наказу Управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

24.09.2021 № 280

Міністерство охорони здоров'я України		Міністерство охорони здоров'я України	
Найменування закладу Лабораторія		Найменування закладу Лабораторія	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 209/о Затверджена наказом МОЗ України 0 4 0 1 2 0 0 1 р		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 209/о Затверджена наказом МОЗ України 0 4 0 1 2 0 0 1 р	
Код форми за ЗКУД _____ Код форми за ЗКУД _____		Код форми за ЗКУД _____ Код форми за ЗКУД _____	

РЕЗУЛЬТАТ № _____

експрес-тесту на антиген до SARS Cov-2
(вказати якого)

« _____ » 20 _____ р.
(дата взяття біоматеріалу)

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Дата народження _____

Виробник тест-систем _____
номер серії _____

Результат: **ПОЗИТИВНИЙ** (підкреслити) **негативний**

« _____ » 20 _____ р.

П.І.Б. _____

Міністерство охорони здоров'я України		Міністерство охорони здоров'я України	
Найменування закладу Лабораторія		Найменування закладу Лабораторія	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 209/о Затверджена наказом МОЗ України 0 4 0 1 2 0 0 1 р		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 209/о Затверджена наказом МОЗ України 0 4 0 1 2 0 0 1 р	
Код форми за ЗКУД _____ Код форми за ЗКУД _____		Код форми за ЗКУД _____ Код форми за ЗКУД _____	

РЕЗУЛЬТАТ № _____

експрес-тесту на антиген до SARS Cov-2
(вказати якого)

« _____ » 20 _____ р.
(дата взяття біоматеріалу)

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Дата народження _____

Виробник тест-систем _____
номер серії _____

Результат: **ПОЗИТИВНИЙ** (підкреслити) **негативний**

« _____ » 20 _____ р.

П.І.Б. _____

В.о. заступника начальника Управління

Т. ЛЕБЕДЕВА