



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Татищева ул., 16в, г. Астрахань, 414056, Россия
Тел.: (8512) 54-92-30, факс: (8512) 54-16-19
E-mail: adm@minzdravao.ru

Руководителям учреждений
здравоохранения Астраханской
области (по списку)

от 30.07.2014 № 07-22-00945

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Астраханской области в целях контроля и планирования диспансерного обследования ветеранов инвалидов и участников Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним, просит Вас направить в наш адрес сведения об инвалидах, участниках Великой Отечественной войны; лицах, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», членах семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны, бывших несовершеннолетними узниками концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, подлежащих ежегодному диспансерному обследованию в 2014 году (в соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 23 мая 2012 г. № 56П «О проведении ежегодного углубленного диспансерного обследования ветеранов войны и лиц, приравненных к ним»). Информацию необходимо представить строго в соответствии с приложенной формой в срок до **01.02.2014** в электронной форме, формате Microsoft Word по адресу **GIsaj@astrobl.ru**, а также на бумажных носителях информации в установленном порядке.

Первый заместитель министра

Л.А. Гальцева

В.Н. Шумеленкова
С.А. Ерачина
549484
Е.В. Метелкина
541603

159286 *

Сведения об инвалидах, участниках Великой Отечественной войны; лицах, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», членах семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны, бывших несовершеннолетними узниками концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, подлежащих ежегодному обследованию в 2014 году (в соответствии с постановлением министерства здравоохранения Астраханской области от 23 мая 2012 г. № 56П «О проведении ежегодного углубленного диспансерного обследования ветеранов войн и лиц, приравненных к ним»)

Наименование медицинской организации

№	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Год рождения	Домашний адрес
1.	2	3	4
1.	Инвалиды Великой Отечественной войны		
2. и т.д.			
1.	Участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами		
2. и т.д.			
1.	Участники Великой Отечественной войны, не имеющие инвалидности		
2. и т.д.			
1.	Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»		
2. и т.д.			
1.	Члены семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны		
2. и т.д.			
1.	Бывшие несовершеннолетними узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны		
2. и т.д.			

Подпись руководителя медицинской организации _____

(подпись)
печать учреждения

Фамилия, инициалы _____