**Перечень документов, прилагаемых к заявке**

**(по Перечню № 2)**

1. Сопроводительное письмо с подписью руководителя ОУЗ или МО (необязательно).

2. Заявка, согласованная главным внештатным специалистом ОУЗ по нозологии и подписанная руководителем ОУЗ.

3. Копия свидетельства о рождении или паспорта с указанием регистрации ребенка по месту жительства (старше 14 лет).

4. Копия паспорта законного представителя ребенка с указанием регистрации по месту жительства.

5. Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, а также на фото и видеосъемку.

6. Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения.

7. Выписка из медицинской карты (истории развития) ребенка или выписной эпикриз.

8. Заключение врачебной комиссии медицинской организации по месту жительства о наличии медицинских показаний для обеспечения лекарственным препаратом, медицинским изделием.

9. Заключение федерального консилиума, подписанное руководителем медицинского учреждения, где проводится консилиум врачей федерального медицинского учреждения.

10. Информированное добровольное согласие на использование лекарственного препарата, не зарегистрированного на территории Российской Федерации.

11. Дополнительные документы в зависимости от нозологии (указаны на официальном сайте Фонда (фондкругдобра.рф).