



УКРАЇНА  
ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)  
**КЕРІВНИК РОБІТ З ЛІКВІДАЦІЇ  
НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ**

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

15.04.2020

№ 23

Про окремі питання проведення обов'язкової госпіталізації осіб, які здійснюють перетин державного кордону, до обсерваторів (ізоляторів)

Відповідно до статей 75, 76, 78, 79 Кодексу цивільного захисту України, статей 11, 29, 30, 32, 33 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 року № 211 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.03.2020 року № 324-р «Про встановлення режиму надзвичайної ситуації у м. Києві», розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 20.03.2020 року № 488 «Про встановлення режиму надзвичайної ситуації на території міста Києва»:

1. Уповноваженим особам, які залучені до процесу проведення обов'язкової госпіталізації осіб, які здійснюють перетин державного кордону, до обсерваторів (ізоляторів), керуватися Порядком проведення обов'язкової госпіталізації осіб, які здійснюють перетин державного кордону, до обсерваторів (ізоляторів), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08 квітня 2020 року № 262.

2. Встановити, що:

2.1. Департамент транспортної інфраструктури виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) визначає обсяги витрат, які необхідні для забезпечення транспортування осіб до місць обсервації (ізоляції) та укладають відповідні договори з постачальниками послуг.

2.2. Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) забезпечує організацію медичного (дистанційного) супроводу осіб у місцях обсервації (ізоляції), надання їм медичної допомоги та видачі листків непрацездатності згідно законодавства.

2.3. Головне управління Національної поліції в місті Києві, Національна гвардія України забезпечують:

- охорону публічної безпеки та порядку під час направлення на госпіталізацію осіб до обсерваторів (ізоляторів) після того, як особи залишили територію пункту пропуску через державний кордон;

- супровід транспортних засобів, а також аварійно-рятувальної та іншої спеціальної техніки під час транспортування організованих груп людей (більше ніж 40 осіб) до обсерваторів (ізоляторів);

- охорону публічної безпеки та громадського порядку по зовнішньому периметру території об'єкта обсервації (ізоляції).

3. Затвердити форму інформованої згоди особи, яка здійснює перетин державного кордону, на обов'язкову госпіталізацію до обсерватора (ізолятора) з метою дотримання протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що додається.

Керівник робіт з ліквідації  
наслідків надзвичайної ситуації



Микола ПОВОРОЗНИК

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації

15.04.2020

№ 23

**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ОСОБИ,  
ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ПЕРЕТИН ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ, НА  
ОБОВ'ЯЗКОВУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ДО ОБСЕРВАТОРА  
(ІЗОЛЯТОРА) З МЕТОЮ ДОТРИМАННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ  
ТА/АБО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ**

Я, \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

(дані документа, що посвідчує особу)

надаю однозначну згоду на обов'язкову госпіталізацію до обсерватора (ізолятора) з метою дотримання протиепідемічних та/або профілактичних заходів у відповідності до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Основ законодавства України про охорону здоров'я та зобов'язуюсь не порушувати режиму обсервації (ізоляції).

Мені в повному обсязі надано інформацію про причини, характер та тривалість мого перебування на обсервації (ізоляції), пов'язаної з потенційним ризиком інфікування коронавірусом SARS-CoV-2 під час перебування в зоні/зонах поширення особливо небезпечної інфекційної хвороби коронавірусу.

Приймаючи умови проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, я добровільно погоджуюсь на обсервацію (ізоляцію) в спеціалізованому закладі – обсерваторі (ізоляторі) на необхідний період для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що встановлюється протягом інкубаційного періоду - 14 діб.

Мені в повному обсязі було надано інформацію щодо особливостей перебігу гострої респіраторної хвороби, викликаної новим коронавірусом SARS-CoV-2, її діагностики та лікування, можливого діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання (у разі його виникнення) і наслідки підписання цієї інформованої згоди на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Я поінформований(а) про те, що недотримання обмежувальних заходів під час мого перебування в обсервації (ізоляції), рекомендацій з інфекційного контролю, прийому призначених лікарських засобів, безконтрольне самолікування можуть негативно позначитися на моєму стані здоров'я та стані здоров'я оточуючих.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно перебування на карантині (самоізоляції), стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них вичерпні відповіді.

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму перебування на обсервації (ізоляції), в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття та

виключити прямі контакти з іншими особами.

Дана інформована згода надається мною та є дійсною протягом всього періоду, необхідного для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів. Зміст ст. 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», ст. 44<sup>3</sup> Кодексу України про адміністративні правопорушення, ст. 325 Кримінального кодексу України мені роз'яснений та зрозумілий. Я усвідомлюю, що порушення обсервації (ізоляції), матиме наслідком притягнення мене до адміністративної або кримінальної відповідальності у порядку встановленому чинним законодавством України.

Інформацію надав \_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(П.І.Б.) (дата) (підпис)

Я, \_\_\_\_\_, згодний(а) із запропонованим перебуванням на карантині (самоізоляції) у зв'язку з потенційним ризиком захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка буде відбуватись шляхом мого перебування в \_\_\_\_\_, за адресою:


\_\_\_\_\_ (вказати тип приміщення – кімната №/квартира №/будинок № або інше)

\_\_\_\_\_, номер засобів зв'язку (моб. тел.) \_\_\_\_\_ та надаю однозначну згоду на обробку моїх персональних даних у відповідності до мети обробки відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» для захисту життєво важливих інтересів.

\_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(підпис) (дата)

Начальник Штабу з ліквідації  
наслідків надзвичайної ситуації

Петро ПАНТЕЛЕСВ



**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ОСОБИ,  
ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ПЕРЕТИН ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ, НА ОBOB'ЯЗКOVУ  
ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ДО ОБСЕРВАТОРА (ІЗОЛЯТОРА) З МЕТОЮ  
ДОТРИМАННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ТА/АБО ПРОФІЛАКТИЧНИХ  
ЗАХОДІВ**

Я, \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

(дані документа, що посвідчує особу)

надаю однозначну згоду на обов'язкову госпіталізацію до обсерватора (ізолятора) з метою дотримання протиепідемічних та/або профілактичних заходів у відповідності до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Основ законодавства України про охорону здоров'я та зобов'язуюсь не порушувати режиму обсервації (ізоляції).

Мені в повному обсязі надано інформацію про причини, характер та тривалість мого перебування на обсервації (ізоляції), пов'язаної з потенційним ризиком інфікування коронавірусом SARS-CoV-2 під час перебування в зоні/зонах поширення особливо небезпечної інфекційної хвороби коронавірусу.

Приймаючи умови проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, я добровільно погоджуюсь на обсервацію (ізоляцію) в спеціалізованому закладі – обсерваторі (ізоляторі) на необхідний період для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що встановлюється протягом інкубаційного періоду - 14 діб.

Мені в повному обсязі було надано інформацію щодо особливостей перебігу гострої респіраторної хвороби, викликаної новим коронавірусом SARS-CoV-2, її діагностики та лікування, можливого діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання (у разі його виникнення) і наслідки підписання цієї інформованої згоди на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Я поінформований(а) про те, що недотримання обмежувальних заходів під час мого перебування в обсервації (ізоляції), рекомендацій з інфекційного контролю, прийому призначених лікарських засобів, безконтрольне самолікування можуть негативно позначитися на моєму стані здоров'я та стані здоров'я оточуючих.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно перебування на карантині (самоізоляції), стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них вичерпні відповіді. Зобов'язуюсь дотримуватись режиму перебування на обсервації (ізоляції), в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття та виключити прямі контакти з іншими особами.

Дана інформована згода надається мною та є дійсною протягом всього періоду, необхідного для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Зміст ст. 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», ст. 44<sup>3</sup> Кодексу України про адміністративні правопорушення, ст. 325 Кримінального кодексу України мені роз'яснений та зрозумілий. Я усвідомлюю, що порушення обсервації (ізоляції), матиме наслідком притягнення мене до адміністративної або кримінальної відповідальності у порядку встановленому чинним законодавством України.

Інформацію надав \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(П.І.Б.) (дата) (підпис)

Я, \_\_\_\_\_, згодний(а) із запропонованим перебуванням на карантині (самоізоляції) у зв'язку з потенційним ризиком захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка буде відбуватись шляхом мого перебування в \_\_\_\_\_, за адресою: \_\_\_\_\_

(вказати тип приміщення – кімната №/квартира №/будинок № або інше)

\_\_\_\_\_, номер засобів зв'язку (моб. тел.) \_\_\_\_\_ та надаю однозначну згоду на обробку моїх персональних даних у відповідності до мети обробки відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» для захисту життєво важливих інтересів.

\_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(підпис) (дата)