

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

|  |
| --- |
| **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** |

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 19.12.2025 | № 2783 |

**Про надання дозволу на госпіталізацію у заклад**

**надання психіатричної допомоги малолітньої**

**дитини, \*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*,**

**\*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н.**

Керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», ст. ст. 31, 242 Цивільного кодексу України, ст. ст. 11, 12, 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», Порядком провадження органами опіки та піклування діяльності, пов`язаної із захистом прав дитини, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов`язаної із захистом прав дитини», на підставі заяви громадянки **\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\***, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н., від 08.12.2025 за № П-\*\*\*\*\*, яка відповідно до довідки від 21.10.2025 № \*\*\*\*-\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, зареєстрована за адресою: Харківська область, Чугуївський район, селище \*\*\*\*\*\*, вул. \*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*, кв. \*-\*, фактично проживає за адресою: Київська область, Бучанський район, м. \*\*\*\*, вул. \*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*-\*, кім. \*, на підставі медичного електронного направлення КНП «Бучанський центр первинної медико-санітарної допомоги» Бучанської міської ради від 08.12.2025 року за № \*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*, виданого лікарем \*\*\*\*\*\* \*.\*., з метою планового стаціонарного лікування загального напрямку, враховуючи рекомендацію комісії з питань захисту прав дитини від 18.12.2025, з метою захисту прав і законних інтересів дитини, виконавчий комітет Бучанської міської ради

**ВИРІШИВ:**

1. Надати дозвіл на госпіталізацію малолітньої дитини **\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\***, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н., у заклад надання психіатричної допомоги, у зв’язку з потребою стаціонарного лікування, за направленням КНП «Бучанський центр первинної медико-санітарної допомоги» Бучанської міської ради від 08.12.2025 року за № \*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*.

2. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови Людмилу Риженко.

|  |  |
| --- | --- |
| **Міський голова** | **Анатолій ФЕДОРУК** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заступниця міського голови** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **19.12.2025** | | **Людмила РИЖЕНКО** | |
| **Керуючий справами** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **19.12.2025** | | **Дмитро ГАПЧЕНКО** | |
| **Начальник юридичного відділу** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **19.12.2025** | | **Юлія ГАЛДЕЦЬКА** | |
| **Начальник центру соціальних служб**  **Управління соціальної політики** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **19.12.2025** | | **Лариса ФЕДОРУК** | |
| **Начальник відділу служби**  **у справах дітей та сім’ї** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **19.12.2025** | | **В’ячеслав АРТЮШЕНКО** | |