**Заява для дітей на виділення ліків**

Я, П.І.П, представляючи інтерес свого сина (доньки) П.І.П. 01.01.2001 року народження ,паціента хворіючого на ювенільний ревматоїдний артрит, звертаюсь до вас з проханням виконати забеспечення прав та інтересів мого сина.Прошу забезпечити мою дитину необхідними лікарськими засобами у найшвидший термін у зв’язку з необхідністю безперервного лікування мого сина(доньки) згідно рекомендації лікаря кардіоревматолога (свій лікар) та згідно Уніфікованому кліничному протоколу медичної допомоги дітям (Наказ МОЗ України № 823 от 22.10.2012 г). Згідно з наказом Міністерства охорони здоров‘я України від 27.10.2014 №778 ювенільний ревматоїдний артрит був включений до переліку рідкісних (орфанних) захворювань, Відповідно до статті 53 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» громадяни, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, безперебійно та безоплатно забезпечуються необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами. В Україні з 2009 року діє Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації КонвенціЇ ООН про права дитини» . Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.03.2015р. №160 на час відсутності державних поставок забезпечення хворих на орфанні захворювання відбувається за кошти місцевих бюджетів. Мій син(донька) потребує високовартісного лікування такими препаратами:

1) Препарат,необхідна кількість,ціна однієі уп.

2) Препарат, .....................................................

Прошу з розумінням та відповідальністю віднестися до моєї заяви та якнайшвидше забезпечити мою дитину необхідними ліками.

**Заява для дорослих на виділення ліків**

Я, П.І.П. 01.01.2001 року народження , паціент хворий на ювенільний ревматоїдний артрит (який відноситься до рідкісних орфанних захворювань та приводить до швидкої та тяжкої інвалідизації), звертаюсь до вас з проханням виконати забеспечення моїх прав та інтересів.

Прошу забезпечити мене необхідними лікарськими засобами у найшвидший термін у зв’язку з необхідністю мого безперервного лікування згідно рекомендації лікаря кардіоревматолога (свій лікар) та згідно Уніфікованому кліничному протоколу медичної допомоги (Наказ МОЗ України № 823 от 22.10.2012 г).

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров‘я України від 27.10.2014 №778 ювенільний ревматоїдний артрит був включений до переліку рідкісних (орфанних) захворювань, відповідно до статті 53 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» громадяни, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, безперебійно та безоплатно забезпечуються необхідними для лікування цих захворювань лікарськими засобами. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.03.2015р. №160 на час відсутності державних поставок забезпечення хворих на орфанні захворювання відбувається за кошти місцевих бюджетів.

Я потребую високовартісного лікування такими препаратами:

1) Препарат,необхідна кількість,ціна однієі уп.

2)Препарат, .....................................................

Прошу з розумінням та відповідальністю віднестися до моєї заяви та якнайшвидше забезпечити мене неохідними медичними препаратами.