

Приложение N 3
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги по признанию совершеннолетних
граждан нуждающимися в социальном
обслуживании и составлению
индивидуальных программ
предоставления социальных услуг

(рекомендуемая форма)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
врачебной комиссии
(с участием врача-психиатра)

(наименование медицинской организации)

" ____ " _____ 20__ года

(фамилия, имя, отчество - при наличии гражданина)

_____,
дата рождения _____, адрес места жительства (места пребывания) :
(число, месяц, год)

(область, наименование населенного пункта, наименование улицы
(проспекта, иное), номер дома, квартиры)
наблюдается медицинской организацией с _____ года,
имеет следующие заболевания _____

в связи с _____
(наименование заболевания (заболеваний), в том числе травмы,

наименование психического расстройства, в связи с которым
рекомендован психоневрологический интернат)

утратил _____ способность к самообслуживанию,
(частично или полностью)

и по состоянию его здоровья рекомендована организация социального
обслуживания _____

_____.
(дом-интернат для престарелых и инвалидов общего типа или
психоневрологический интернат)

Заполняется, если рекомендована стационарная организация социального
обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими
расстройствами (психоневрологический интернат) :

_____ (дееспособен)	_____ (наличие/отсутствие оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным)
_____ (недееспособен)	_____ (способен/не способен подать лично заявление о предоставлении социальных услуг)

(наименование должности, лица участвовавшего в заключении)	(подпись)	(расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество – при наличии)
--	-----------	--

(наименование должности, лица участвовавшего в заключении)	(подпись)	(расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество – при наличии)
--	-----------	--

(наименование должности, лица участвовавшего в заключении)	(подпись)	(расшифровка подписи: фамилия, имя, отчество – при наличии)
--	-----------	--

М.П.
(при наличии)

Заключение подписывается врачами медицинской организации, принимавшими участие в подготовке заключения, в том числе врачом-психиатром.