

80. 666

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2014 г. № _____

Форма

Заключение
о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень
медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину
или получателю социальных услуг может быть отказано,
в том числе временно, в предоставлении социальных услуг
в стационарной форме

От «___» _____ 20___ г.

1. Выдано _____

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, куда представляется заключение _____

3. Фамилия, имя, отчество _____

(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства _____

7. Заключение (ненужное зачеркнуть):

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме*.

Председатель врачебной комиссии: _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

М.П.

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от _____ 2014 г. № _____ «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения медицинской организации о наличии таких противопоказаний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации _____ 2014 г., регистрационный № _____).