

Приложение 2 к распоряжению
Министерства здравоохранения Удмуртской
Республики
от « 24 12 2018 г № 0541

«Приложение 4 к распоряжению
Министерства здравоохранения Удмуртской
Республики
от 22.08.2017г. № 1048

Типовая форма

_____ (наименование медицинской организации)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг в центре психолого-педагогической помощи населению<*>

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес _____

Данные лабораторных исследований:

Анализ кала на яйца гельминтов (для несовершеннолетних) _____ Дата _____

Анализ крови на ВИЧ-инфекцию _____ Дата _____

Флюорография (с 15 лет) _____

Заключение гинеколога /уролога (с 15 лет) _____

_____ Заключение дерматолога _____

_____ Заключение терапевта/педиатра _____

(указать сведения об отсутствии медицинских противопоказаний)

_____ Рекомендации _____

Срок действия: 10 дней с даты выдачи

Дата «__» _____ 20__ г.

Подпись врача / _____ / _____ /

расшифровка подписи

МП

<*> При наличии у гражданина медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых ему может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, выдается заключение по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, 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 уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».