

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам освидетельствования гражданина (гражданки),
желающего (ей) усыновить, принять под опеку (попечительство)
ребёнка или стать приёмным родителем, воспитателем СВГ

Ф.И.О. кандидата _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

№	Специалист	Заключение (выявлено, не выявлено)	Дата осмотра	Подписи врача и руководителя, гербовая печать
1	Терапевт			
2	Инфекционист			
3	Дерматовенеролог			
4	Фтизиатр			
5	Невропатолог			
6	Онколог			
7	Психиатр			
8	Нарколог			

Примечание: в графе «Заключение» прописывается слово «выявлено» или «не выявлено», что означает наличие или отсутствие заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, утверждённом Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.05.1996 г. за № 542.

Заключение терапевта: _____

