

Образец 5211111111

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 29 апреля 2015 г. N 216н

Форма

**Заключение
уполномоченной медицинской организации
о наличии 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 "1" февраля 2016г.

1. Выдано ГБУЗ "Областная больница
г. Троицк "

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания,
предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, куда
представляется заключение

государственное стационарное учреждение
социального обслуживания

3. фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) мужской

5. Дата рождения 16.09.1936

6. Адрес места жительства (места пребывания) г. Троицк

ул. Советская, д. 1, кв. 2

7. Заключение:

Не выявлено наличие 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:

Антонова С. Н.

(Ф.И.О.)

(подпись)

01.02.2016г.

(дата)

М.П.