

Приложение № 2
к Порядку

Медицинское заключение о результатах профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения для получения социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания

Ф.И.О. _____.

Дата рождения _____.

Домашний адрес _____.

Группа инвалидности _____.

Результаты профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных в текущем году, на основании карты учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) _____

Медицинские рекомендации (по режиму, питанию и пр.)

(обязательно для заполнения)

Лечащий врач

(Ф.И.О.) (подпись)

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

М.П.»
