|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Форма № 164/у-96 Утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации 10.09.1996г. |

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по результатам освидетельствования гражданина (гражданки),
желающего(ей) принять под опеку (попечительство)

Ф.И.О. кандидата ***Артеменко Рамиля Зиннуровна***

Дата рождения  ***04.04.1963 года***

Домашний адрес ***Челябинская область, Верхнеуральский район, п.Межозерный, ул.Ленина, 5-10***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист | Заклю­чение | Дата осмотра | Подписи врача и руково­дителя учреж­дения. Гербовая печать |
| 1. Терапевт | выявленоне выявлено |  |  |
| 2. Инфекционист | выявленоне выявлено |  |  |
| 3. Дерматовенеролог | выявленоне выявлено |  |  |
| 4. Фтизиатр | выявленоне выявлено |  |  |
| 5. Невропатолог | выявленоне выявлено |  |  |
| 6. Онколог | выявленоне выявлено |  |  |
| 7. Психиатр | выявленоне выявлено |  |  |
| 8. Нарколог | выявленоне выявлено |  |  |

**Примечание:** В графе «заключение» подчеркивается слово «выявлено» или «не выявлено», что означает наличие или отсутствие заболеваний, утвержденным постановлением правительства РФ от 01.05.1995 года за № 542

**Заключение по результатам освидетельствования** (нужное подчеркнуть)**:**

Может быть опекуном (попечителем), не может быть опекуном (попечителем)

**Руководитель медицинского учреждения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Подпись Ф.И.О.

 М.П. (гербовая) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г

 Медицинская документация

Учетная форма N 164/у

 УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от "18" июня 2014 г.

N290н

Заключение

о результатах медицинского освидетельствования

граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот

и детей, оставшихся без попечения родителей

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 1.Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование и адрес медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование органа, куда представляется заключение **Отдел опеки и попечительства Управления социальной защиты населения администрации Верхнеуральского муниципального района**

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. лица, намеревающегося усыновить удочерить), взять под

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без опечения родителей)

 4. Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 7. Заключение (**ненужное** зачеркнуть):

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью.

 Председатель врачебной комиссии:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись) (дата)

 М.П.

---------------------------

\*Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. N 117 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 36, ст. 4577).