

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА

№ _____

Дата выдачи: « ____ » _____ 200__ г.

Выдано _____
(фамилия, имя, отчество по-русски)

Паспорт: _____

в том, что по заключению дерматовенеролога _____
(ФИО врача-дерматовенеролога)
_____ ОТ « ____ » _____ 200__ г.
(указать учреждение)

фтизиатра _____
(ФИО врача-фтизиатра)
_____ ОТ « ____ » _____ 200__ г.
(указать учреждение)

психиатра-нарколога _____
(ФИО врача психиатра-нарколога)
_____ ОТ « ____ » _____ 200__ г.
(указать учреждение)

у него (нее) при медицинском обследовании не выявлено наркомании (выявлена наркомания) и он (она) не страдает ни одним из инфекционных заболеваний (страдает _____), представляющим опасность для окружающих и предусмотренных перечнем, утвержденным Правительством Российской Федерации от 2 апреля 2003 года N 188.

Печать управления
здравоохранения
административного округа

Зам. начальника управления здравоохранения
административного округа _____ Ф.И.О.
(подпись)

Место для
штрих-кода