

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 1 2 7 / о

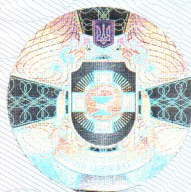
ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
08.07.2013 р. № 583

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

Серія 2BVB № 000000



МЕДИЧНА ДОВІДКА

для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи

1. Прізвище, ім'я та по батькові

2. Дата народження (число, місяць, рік)

3. Адреса:

4. Медичний огляд проведено з метою вирішення питання про наявність або відсутність медичних протипоказань для отримання ліцензії (дозволу) на:

(об'єкт дозвільної системи)

5. Висновок лікарсько-консультативної комісії:

6. Медична довідка дійсна до:

Місце
для
фото

Голова ЛКК

(розбірливо)

ЗРАЗОК

Члени ЛКК

(розбірливо)

М.П. лікувально-профілактичного закладу

Дата " " р.