

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

## МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

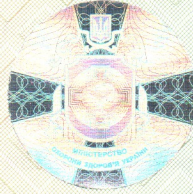
№ 140/о

### 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 2PPC № 000000

### Сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду

1. Прізвище, ім'я та по батькові

2. Дата народження (число, місяць, рік)

3. Адреса:

4. Дата проходження огляду:

5. Результати огляду

а) наркологічні протипоказання до виконання:

(вид професійних обов'язків)

б) наркологічні протипоказання до провадження:

(вид діяльності)

6. Результати обстеження, проведеного лікарсько-консультативною комісією (у разі його проведення)

7. Сертифікат дійсний до:

Лікар-нарколог

ЗРАЗОВ

М.П. лікаря-нарколога

М.П. наркологічного закладу

Дата " " р.