

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 18 июня 2014 г. № 290н

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 _____
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 попечения 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.