

Медицинская справка (заключение)
для оформления пожилого гражданина (инвалида)
в социально-реабилитационное отделение
учреждения социального обслуживания
№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Наименование медицинской организации, выдавшей справку _____

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

Адрес места жительства _____

Способность к передвижению _____
(передвигается самостоятельно, с посторонней помощью, с помощью ТСР)

Способность к самообслуживанию _____
(не ограничена, частично ограничена (указать степень), нуждается в постоянном постороннем уходе) (нужное подчеркнуть)

Результат флюорографии _____

В контакте с инфекционными больными в течение месяца состоял / не состоял
(нужное подчеркнуть)

Заразные заболевания кожи, волос, ногтей имеет / не имеет (нужное подчеркнуть)

Наличие / отсутствие медицинских противопоказаний для принятия на обслуживание в социально-реабилитационное отделение учреждения социального обслуживания (тяжелые психические расстройства, хронический алкоголизм, венерические, карантинные инфекционные заболевания, бактерионосительство, вирусоносительство, активные формы туберкулеза, иные заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения)
(нужное подчеркнуть)

Диагноз _____

Рекомендовано / не рекомендовано:
прохождение курса социальной реабилитации в учреждении социального обслуживания (нужное подчеркнуть)

Врач: _____ / _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.