Порядок утвержден

Приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 10.08.2020 № 823н

Медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного   
или не полностью дееспособного гражданина

от « » 20 г.

1. Выдано .

.

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование органа, куда представляется заключение:

Орган опеки и попечительства в отношении совершеннолетних граждан администрации Кировского района в городе Красноярске .

3.  .

(ФИО гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем   
совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина)

4. Пол женский/мужской

(необходимое подчеркнуть)

5. Дата рождения .

6. Адрес места жительства .

7. Заключение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Осмотр врача, вид исследование | Результаты осмотров врачами-специалистами, лабораторных и рентгенологических исследований |
|  | Терапевт |  |
|  | Инфекционист |  |
|  | Фтизиатр |  |
|  | Психиатр-нарколог |  |
|  | Психиатр |  |
|  | Реакции Вассермана (RW) |  |
|  | Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови |  |
|  | Определение антител классов M, G (IgM, IgG)  к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови |  |
|  | Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus) |  |
|  | Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus) |  |
|  | Рентгенологическое исследование легких (флюорография), в том числе ранее проведенное (не позднее одного года) исследование, подтвержденное медицинскими документами освидетельствуемого |  |

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может принять под опеку (попечительство) совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина.

Председатель врачебной комиссии:.

.

(ФИО)

. . . .

(подпись) (дата)

М.П.