

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА,
характеризующая состояние здоровья гражданина, способность
(неспособность) к самообслуживанию, нуждаемость в постороннем уходе
(справка выдается для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании)

1. Ф.И.О. _____

2. Число, месяц, год рождения _____

3. Домашний адрес _____

4. Группа инвалидности _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Способность к самообслуживанию (нужное отметить):

полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности

частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности

2. По состоянию здоровья и способности к самообслуживанию (нужное отметить):

нуждается в постороннем уходе

не нуждается в постороннем уходе

Наименование медицинского учреждения,
выдавшего медицинскую справку: _____

Фамилия, имя, отчество врача _____

Подпись врача _____

Печать учреждения « _____ » _____ 20 ____ г.
(дата выдачи справки)

МП