

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

Наименование медицинской организации, выдавшей карту _____

выдана _____

(Фамилия, имя, отчество, год рождения)

адрес места жительства _____

Состояние здоровья _____

(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

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

Наличие / отсутствие медицинских противопоказаний для принятия на
обслуживание в отделение временного проживания граждан пожилого
возраста и инвалидов

(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 _____

Рекомендуется/не рекомендуется прохождение курса социальной
реабилитации в учреждении социального обслуживания

(нужное подчеркнуть)

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

М.П.