

Приложение № 6
к административному регламенту
государственной услуги предоставление
жилья в специальном доме

Н А П Р А В Л Е Н И Е
на медицинское освидетельствование

Выдано: _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего освидетельствование)

Медицинское освидетельствование представляется в министерство социальной защиты населения Амурской области для получения жилого помещения в специальном доме для одиноких престарелых граждан

ФИО: _____

Возраст (полных лет): _____

Адрес место жительства: _____

НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

	Дата	Заключение
Терапевт		
Хирург		
Окулист		
Отоларинголог		
Психиатр		
Онколог		
Дерматолог		
Нарколог		
ЭКГ		
флюорография		
Заключение терапевта о полном или частичном самообслуживании в быту		

Подпись главного врача лечебного –
профилактического учреждения

МП