

Заключение
уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии)
противопоказаний, в связи, с наличием которых гражданину или получателю
социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении
социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в
полустационарной форме, или в стационарной форме

1. Выдано ГБУЗ «Мокшанская районная больница»

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому/в полустационарной форме/в стационарной форме (необходимое подчеркнуть), куда представляется заключение

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Мокшанского района»

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

(гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский)

5. Дата рождения

6. Адрес места жительства (места пребывания)

7. Заключение:

Выявлено (нужно подчеркнуть):

а) наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний, в связи, с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

б) наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний, в связи, с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;

в) наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний, в связи, с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Председатель врачебной комиссии:

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

(подпись)

(дата)

М.П. (при наличии)