Медицинская документация Учетная форма № 164/у

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 18 июня 2014 г. № 290н

**Заключение
о результатах медицинского освидетельствования граждан,
намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство),
в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **от “** |  | **”** |  | **20** | **19** | **г.** |

1. Выдано

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование органа, куда представляется заключение

3. Фамилия, имя, отчество

(Ф.И.О. лица, намеревающегося усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

4. Пол (мужской/женский)

5. Дата рождения

6. Адрес места жительства

7. Заключение (ненужное зачеркнуть):

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью [[1]](#footnote-1)\*.

Председатель врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (дата) |

М.П.

1. \* Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 117 “Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 36, ст. 4577). [↑](#footnote-ref-1)