

# ОБРАЗЕЦ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 а  
к Порядку предоставления  
социальных услуг на дому пожилым  
гражданам, инвалидам

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии здоровья гражданина, оформляющего на социальное обслуживание на дому

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
Группа инвалидности \_\_\_\_\_  
Основной диагноз \_\_\_\_\_  
Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

(определить нуждаемость в социальном обслуживании, указать наличие или отсутствие медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому).

Отметки о результатах флюорографического обследования.

Наименование учреждения, выдавшего заключение \_\_\_\_\_

Фамилия врача \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Печать медицинской организации