

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Лицензия _____

Медицинская документация
Учетная форма № 002-ЧО/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «26» ноября 2020 г. № 1252н

серия **5421** Медицинское заключение № **001716**

**об отсутствии медицинских противопоказаний
к исполнению обязанностей частного охранника**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

4. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____

5. Медицинское заключение:

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение: _____

М.П.