

МУЗ «\_\_\_\_\_»  
**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

по результатам проведенного обследования на предмет наличия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вид на жительство, или разрешения на работу в РФ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Ф.И.О.			
Пол		Дата рождения	
Гражданства		Страна прибытия	
Адрес места проживания		Телефон:	
Место работы		Телефон:	
Документ, удостоверяющий личность ( Вид, серия №)			

**Результаты обследования**

№ п\п	Заболевание ( Код)	Результат обследования	Фамилия и инициалы врача	Подпись врач
1.	B20-B24			
2.	A30			
3.	A15-A19			
4.	A50-A53,9 A55-A57			

**Заключение:** Инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, не выявлено.

Обстоятельств, препятствующих выдаче разрешения на работу в РФ, не имеет. Согласно постановления Правительства РФ № 789 от 01.11.2002 г. № 188 от 02.04.2003г.

Главный врач поликлиники № \_\_\_\_\_

М.П.

Дата \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**Результаты обследования**

№ п\п	Заболевание ( Код)	Результат обследования	Фамилия и инициалы врача	Подпись врач
1.	Наркомания			

**Заключение:** Наркотической зависимости не выявлено.

Обстоятельств, препятствующих выдаче разрешения на работу в РФ, не имеет. Согласно постановления Правительства РФ № 789 от 01.11.2002 г. № 188 от 02.04.2003г.

Главный врач наркологического диспансера \_\_\_\_\_

М.П.

Дата \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.