

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК *
про здатність до самообслуговування та потребу в сторонній допомозі

(найменування закладу охорони здоров'я, що видав висновок)

(прізвище, ім'я та по батькові громадянина, який потребує надання соціальних послуг територіальним центром соціального обслуговування (надання соціальних послуг))

(дата народження, місце проживання/перебування)

(група інвалідності – за наявності)

1. Наявність вад, що перешкоджають самообслуговуванню: відсутність кінцівок, інші вади опорно-рухового апарату, вади зору, слуху, інтелекту, порушення мови, інше _____

(необхідне підкреслити або доповнити)

2. Здатність до самообслуговування (необхідне підкреслити): здатний, частково не здатний, не здатний.

3. Висновок:

протипоказань для надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) немає (протипоказання є) (необхідне підкреслити);

може перебувати в колективі (так, ні) _____.

МП

Керівник медичного закладу

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ 20__ року

Лікар загальної практики – сімейний лікар

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ 20__ року

Примітка. Бланк медичного висновку направляється до закладу охорони здоров'я структурним підрозділом з питань соціального захисту населення або виконавчим органом місцевого самоврядування за місцем проживання/перебування громадянина та оформляється протягом 5 днів з дати його надходження. Медичний висновок видається лікарем загальної практики – сімейним лікарем за місцем проживання/перебування громадянина на підставі висновків лікарів інших медичних спеціальностей.

Висновок переоформляється за необхідності, але не рідше 1 разу на рік.