

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Наказ Міністерства охорони**  
**здоров'я України**  
**30.07.2012 № 577**

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Найменування та місце знаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>_____</p> <p>Код за ЄДРПОУ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p>Форма первинної облікової документації <b>№ 156-3/о</b></p> <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b></p> <p>Наказ МОЗ України</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p><b>ЖУРНАЛ</b> <b>обліку протоколів засідань медико-соціальної експертної комісії щодо визначення медичних показань для забезпечення інвалідів автомобілями з ручним керуванням та колясками з електроприводом</b></p> <p>Почато “ ____ ” _____ 20__ року      Закінчено “ ____ ” _____ 20__ року</p>	
<p>М.П.</p> <p><b>Голова МСЕК</b> _____ (підпис)      _____ (П.І.Б.)</p>	

