

Додаток 3  
до Порядку проходження комплексного  
медичного огляду (диспансеризації)  
особами рядового і начальницького  
складу Державного бюро розслідувань  
(пункт 7 розділу IV)

Найменування закладу охорони здоров'я \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**  
**про проходження обов'язкового періодичного психіатричного огляду особою**  
**рядового або начальницького складу Державного бюро розслідувань**

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

2. Рік народження \_\_\_\_\_

3. Підрозділ \_\_\_\_\_

4. Дата проходження огляду \_\_\_\_\_

5. Психіатричні протипоказання до виконання \_\_\_\_\_

(вид професійних обов'язків)

6. Результати обстеження, проведеного лікарсько-консультативною комісією

\_\_\_\_\_

Лікар-психіатр \_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)

М.П. лікаря

Заклад охорони здоров'я

\_\_\_\_\_

(найменування)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

М.П.