

Код форми за ЗКУД | | | | | | | | | |

Код закладу за ЗКПО | | | | | | | | | |

Міністерство охорони здоров'я України
Найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

ФОРМА N | 1 | 4 | 0 | / / | 0 |

Затверджена наказом МОЗ України

| 2 | 7 . | 1 | 2 . | 9 | 7 | р . | N | 3 | 3 | 9 |

Серія ____ N ____

СЕРТИФІКАТ
про проходження профілактичного наркологічного огляду

1. Прізвище, ім'я та по батькові _____

2. Дата народження | | | | | | | | | |
(число, місяць, рік)

3. Адреса _____

4. Дата проходження огляду _____

5. Результати огляду _____

а) наркологічні протипоказання до виконання _____
(вид професійних обов'язків)

б) наркологічні протипоказання до провадження _____
(вид діяльності)

6. Результати обстеження, проведеного лікувально-консультативною комісією
(у разі його проведення) _____

7. Сертифікат дійсний до _____

Лікар-нарколог _____ М. П. лікаря-нарколога

М. П. наркологічного закладу " " _____ р.

Інструкція про заповнення сертифікату

1. Сертифікат заповнюється лікарями-наркологами територіального наркологічного закладу, що проводять профілактичний наркологічний огляд, а також головою лікувально-консультативної комісії територіального наркологічного закладу у разі її проведення.
2. Всі пункти сертифікату заповнюються розбірливо.
3. Прізвище, ім'я та по батькові обстежуваного вписуються повністю згідно з паспортними даними.
4. Висновок профілактичного огляду, в залежності від його мети, має чітко визначити наявність чи відсутність наркологічних протипоказань до виконання функціональних обов'язків, або провадження конкретних видів діяльності.
5. В кінці сертифікату повинно бути розбірливо вказано прізвище лікаря, стояти його підпис та кругла печатка наркологічного закладу; у разі проведення лікувально-консультативної комісії її висновок підписується головою комісії, завіряється круглою печаткою наркологічного закладу, що проводив профілактичний наркологічний огляд громадянина.