

Додаток 3  
до Порядку видачі атестаційно-  
експертного висновку, що  
підтверджує наявність в особи  
цілительських здібностей  
(пункт 3.6)

## ОБЛІКОВИЙ ЛИСТОК ХВОРОГО

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові хворого)

Номер історії хвороби \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Місце проживання хворого \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я та по батькові претендента \_\_\_\_\_

### ОЦІНКА ДІАГНОСТИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ПРЕТЕНДЕНТА

№ з/п	Дата	Висновок претендента	Висновок лікаря про підтвердження діагнозу хворого за результатами обстеження		
			інструментальними	клініко-лабораторними	іншими
1	2	3	4	5	6

\_\_\_\_\_ (підпис претендента)

\_\_\_\_\_ (підпис лікаря)

### ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ПРЕТЕНДЕНТА

Лікування, отримане хворим за методом \_\_\_\_\_,  
до застосування методу \_\_\_\_\_,  
у період застосування методу \_\_\_\_\_

№ з/п	Дата	Оцінка результатів лікування претендентом	Оцінка результатів лікування хворого претендентом за результатами обстеження		
			інструментальними	клініко-лабораторними	іншими
1	2	3	4	5	6

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

\_\_\_\_\_ (підпис претендента)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

\_\_\_\_\_ (підпис лікаря)

### ДОДАТКОВІ ВИДИ ЛІКУВАННЯ

№ з/п	Назва препарату	Доза	Спосіб застосування	Частота використання	Дата початку	Дата закінчення
1	2	3	4	5	6	7

\_\_\_\_\_ (підпис лікаря)