

Додаток 1
до Інструкції про організацію
медичної реабілітації
та санаторно-курортного лікування
в Міністерстві внутрішніх
справ України
(пункт 5 розділу II)

РІШЕННЯ
про направлення на медичну реабілітацію

від _____ 20__ року

№ _____

Повідомляємо, що _____
(прізвище, ім'я, по батькові хворого)

направлено на медичну реабілітацію до _____
(найменування медичного реабілітаційного центру МВС,

лікарні відновного лікування МВС, медичного реабілітаційного центру, медичного центру Національної гвардії України, його місцезнаходження)

з _____ 20__ року по _____ 20__ року

Діагноз: _____

Голова медично-відбіркової комісії

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Члени медично-відбіркової комісії

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)