

Додаток 7
до Правил розгляду заяв та
оформлення документів, необхідних
для вирішення питання про визнання
біженцем або особою, яка потребує
додаткового захисту, втрату і
позбавлення статусу біженця та
додаткового захисту і скасування
рішення про визнання особи біженцем
або особою, яка потребує додаткового
захисту

Штамп територіального органу ДМС
Місцезнаходження

_____ (адресат)

**НАПРАВЛЕННЯ
НА ОБСТЕЖЕННЯ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ВІКУ**

Громадянин(ка)

_____ (громадянство/підданство, країна постійного проживання)

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата, місяць, рік народження _____

Місце проживання _____

Підстави направлення на обстеження _____

Справа N _____

Уповноважена посадова особа
територіального органу ДМС

М. П.

_____ (підпис)

лінія відрізу

РЕЗУЛЬТАТ ОБСТЕЖЕННЯ ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ВІКУ ОСОБИ

Громадянин(ка) _____
(країна постійного проживання, громадянство/підданство)

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата, місяць, рік народження (вказані особою) _____

Психологічна оцінка віку _____

Фізіологічна оцінка віку _____

Можлива похибка _____

Додатки: _____

" ___ " _____ 20__ року _____
(підпис працівника закладу охорони здоров'я)

Печатка/штамп закладу охорони здоров'я