

Наименование ответственной медицинской организации

Код формы по ОКПДУ

Код учреждения по ОКНО

Адрес

Медицинская документация
Форма N 001-ИЗ

Лицензия

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИЗ № 0000000

о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний,
представляющих опасность для окружающих

от «___» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ ;
место рождения _____

3. Пол (мужской/женский) _____

4. Документ, удостоверяющий личность _____
(№, серия, дата и место выдачи)

5. Место жительства (место регистрации, место фактического проживания) (нужное подчеркнуть)

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

6. Сведения об имеющемся гражданстве _____

7. Страна постоянного (преимущественного) проживания _____

8. Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации _____

Наименование ответственной медицинской организации

Код формы по ОКПДУ

Код учреждения по ОКНО

Адрес

Медицинская документация
Форма N 001-ИЗ

Лицензия

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ИЗ № 0000000

о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний,
представляющих опасность для окружающих

от «___» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____ ;
место рождения _____

3. Пол (мужской/женский) _____

4. Документ, удостоверяющий личность _____
(№, серия, дата и место выдачи)

5. Место жительства (место регистрации, место фактического проживания) (нужное подчеркнуть)

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

6. Сведения об имеющемся гражданстве _____

7. Страна постоянного (преимущественного) проживания _____

8. Сведения о планируемом периоде пребывания в Российской Федерации _____