|  |
| --- |
| Додаток 1до Порядку |

### МЕДИЧНА ДОВІДКАлікарсько-консультативної комісії\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування лікувально-профілактичного закладу, при якому утворена комісія)про огляд дитини, яка народилася поза закладом охорони здоров'я

|  |  |
| --- | --- |
| від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | N \_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата взяття на облік дитини у закладі охорони здоров'я\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.Імовірна дата народження дитини \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.Стать дитини: хлопчик, дівчинка (необхідне підкреслити)Під час взяття на облік: вага дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зріст дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_стан здоров'я дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Голова комісії | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |
| Члени комісії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |
| Головний лікар | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.М. П. |
| Одержувач довідки | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім'я та по батькові) |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |