|  |
| --- |
| Додаток 2 до Порядку |

### МЕДИЧНА ДОВІДКА лікарсько-консультативної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування лікувально-профілактичного закладу, при якому утворена комісія) про огляд жінки для підтвердження факту народження нею дитини поза закладом охорони здоров'я

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| від \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | | N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові жінки)  Дата народження жінки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата огляду жінки \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  Результати огляду жінки лікарем-акушером-гінекологом закладу охорони здоров'я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Імовірна дата пологів \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | | | |
| 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. | | | |