

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от "18" июня 2014 г. N 290н

Заключение

о результатах медицинского освидетельствования
граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку
(попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот
и детей, оставшихся без попечения родителей
от " __ " _____ 20__ г.

1. Выдано _____
(наименование и адрес медицинской организации)
2. Наименование органа, куда представляется заключение _____
3. Фамилия, имя, отчество _____
(Ф.И.О. лица, намеревающегося усыновить
(удочерить), взять под опеку
(попечительство), в приемную или патронатную
семью детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей)
4. Пол (мужской/женский) _____
5. Дата рождения _____
6. Адрес места жительства _____
7. Заключение (ненужное зачеркнуть):

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых
лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку
(попечительство), взять в приемную или патронатную семью <*>.

Председатель врачебной комиссии: _____
(Ф.И.О.)

(подпись) (дата)

М.П.

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. N 117 "Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 36, ст. 4577).