

## Заключение

**о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную семью или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

1. Выдано \_\_\_\_\_

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование органа, куда представляется заключение Муниципальное учреждение «Отдел образования и по делам молодежи администрации МО «Сернурский муниципальный район», выполняющее функции органа опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан.

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лица, намеревающегося усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную семью 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 в семью под опеку (попечительство), взять в приёмную или патронатную семью.

Председатель врачебной комиссии: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ /  
(дата)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)

МП