

Выписка из медицинской карты

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Группа инвалидности _____

Состояние здоровья по результатам осмотра:

- Способность к самообслуживанию: обслуживает себя полностью, частично, не обслуживает (нужное подчеркнуть);
- Способность к самостоятельному передвижению: передвигается самостоятельно, с посторонней помощью, постельный режим (нужное подчеркнуть);

Общее физическое и психологическое состояние (указать):

Диагноз: _____

Медицинские противопоказания, в связи с наличием которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме (согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 апреля 2015г. № 216 н) отсутствуют.

Нуждается в предоставлении социально-медицинских услуг:

Наименование услуги	Объем предоставления услуг	Периодичность Предоставления услуги	Срок Предоставления услуги	Услуга противопоказана	Не нуждается
Физиопроцедуры					
Массаж					
Фитопроцедуры					
Лечебная Физкультура					
Водные процедуры					

Подпись врача

Расшифровка подписи (или печать врача)

Дата:

Печать медицинской организации