

**Медицинская документация
Учетная форма N 164/у**

**Утверждена
приказом Министерства здравоохранения РФ
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.)

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).