

**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).