

Утверждена
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 31 мая 2014 г. N 500

Форма

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о наличии или отсутствии заболевания, препятствующего
поступлению на службу в следственные органы и учреждения
Следственного комитета Российской Федерации и исполнению
служебных обязанностей сотрудника Следственного
комитета Российской Федерации

Выдано _____

(полное наименование и адрес медицинской организации)

Фамилия, имя, отчество _____

Пол мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Дата и место рождения _____

Адрес места жительства (места пребывания) _____

Заключение: выявлено наличие (отсутствие) заболевания,
препятствующего поступлению на службу в следственные органы и
учреждения Следственного комитета Российской Федерации, исполнению
служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской
Федерации (нужное подчеркнуть).

Медицинское заключение выдано " ____ " _____ 20 г.

Председатель
врачебной комиссии _____

МП(фамилия и инициалы) (подпись)