

Министерство
здравоохранения
Российской Федерации

_____ (наименование учреждения)

Код формы по ОКУД _____

Код формы по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 046-1

Утверждена Министерством
здравоохранения Российской Федерации
от 11.09.2000 № 344

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**по результатам освидетельствования гражданина
для получения лицензии на приобретение оружия**

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Специалист	Наличие противопоказаний (подчеркнуть)	Дата число месяц	Фамилия врача, подпись
1. Врач-психиатр	выявлено не выявлено		
2. Врач-психиатр нарколог	выявлено не выявлено		
3. Врач-офтальмолог	выявлено не выявлено		
4. Врач-терапевт	выявлено не выявлено		

Заключение клинико-экспертной комиссии

печать ЛПУ