

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: _____

По состоянию здоровья нуждается/ не нуждается в уходе и обеспечении присмотра

Подпись врача

Расшифровка подписи (или печать врача)

Дата:

Печать медицинской организации