

**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 \_\_\_\_\_

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 14.02.2013 № 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, № 36, ст. 4577).