

Справка о состоянии здоровья гражданина

от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____
(о степени утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Место жительства _____

Наименование медицинской
организации

1. Диагноз _____

(в графе «Диагноз» необходимо указать полный нозологический и функциональный диагноз)

2. На диспансерном наблюдении по основному диагнозу: *состоит / не состоит*
(нужное подчеркнуть)

3. По медицинским показаниям в восстановлении или компенсации
нарушенных или полностью утраченных в результате болезни или травмы
нормальных психических и физиологических функций (потребностей)
человеческого организма, его трудоспособности: *нуждается / не нуждается*
(нужное подчеркнуть)

4. Способность к самообслуживанию (нужное подчеркнуть)

1) *полностью сохранена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены;*

2) *снижена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены (необходима регулярная частичная помощь других лиц и (или) использование вспомогательных технических средств);*

3) *утрачена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены (полная зависимость от других лиц).*

5. Способность к самостоятельному передвижению (нужное подчеркнуть)

1) *полностью сохранена способность самостоятельно передвигаться;*

2) *снижена способность самостоятельно передвигаться (необходима регулярная частичная помощь других лиц и (или) использование вспомогательных технических средств);*

3) *утрачена способность человека самостоятельно передвигаться (полная зависимость от других лиц).*

6. В постоянном постороннем уходе: *нуждается / не нуждается*
(нужное подчеркнуть)

Врач

(подпись)

(ФИО полностью)

М.П.