

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
30.07.2012 № 577

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я</p> <p>_____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>_____</p> <p>Код за ЄДРПОУ <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p>	<p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</p> <p>Форма первинної облікової документації № 157-3/о</p> <p>ЗАТВЕРДЖЕНО</p> <p>Наказ МОЗ України <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> № <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p>
<p>ДОВІДКА для направлення інваліда в будинок-інтернат</p>	
<p>1. Видана інваліду _____</p>	
<p>2. Дата народження інваліда <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> (прізвище, ім'я, по батькові) (число, місяць, рік)</p>	
<p>3. Група інвалідності _____ (вказати словами)</p>	
<p>(причина інвалідності)</p>	
<p>4. Місце проживання інваліда _____</p>	
<p>в тому, що він (вона) <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> оглядався(лась) (дата огляду)</p>	
<p>(профіль МСЕК)</p>	
<p>5. За станом здоров'я може знаходитися в будинку-інтернаті для психохроніків чи загального типу.</p>	
<p>М.П. Голова МСЕК _____ (_____)</p> <p style="text-align: center;">(підпис) (П.І.Б.)</p>	