

Форма

Справка
об отсутствии медицинских противопоказаний
для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну
от “ _____ ” _____ 20__ г.

_____ (полное наименование медицинской организации, место нахождения, почтовый адрес, телефон)
выдана _____

_____ (Ф.И.О. гражданина)
дата рождения “ _____ ” _____ г.,
пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть),
проживающему(ей) по адресу: _____

_____ (место жительства (пребывания) гражданина – нужное подчеркнуть)

По результатам проведенного обследования не выявлено медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну:

врач-психиатр-нарколог _____
(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-психиатр _____
(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-невролог _____
(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

Врачебной комиссией вынесено заключение об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Председатель врачебной комиссии _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Члены врачебной комиссии: _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

_____ (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

_____ (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати медицинской организации