

Форма

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ УПОЛНОМОЧЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О НАЛИЧИИ  
(ОБ ОТСУТСТВИИ) ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ КОТОРЫХ  
ГРАЖДАНИНУ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ МОЖЕТ БЫТЬ  
ОТКАЗАНО, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННО, В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ  
УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ, ИЛИ В  
ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ, ИЛИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ**

1. Выдано Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Болотнинская центральная районная больница»

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в форме социального обслуживания на дому/в полустационарной форме/в стационарной форме (необходимое подчеркнуть), куда представляется заключение Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области»

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

(гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_

7. Заключение:

ФЛГ от \_\_\_\_\_

Выявлено (нужно подчеркнуть):

а) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

б) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;

в) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Председатель врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

М.П.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

для граждан пожилого возраста и инвалидов,  
оформляющихся в отделение социального обслуживания на дому  
МБУ «КЦСОН Болотнинского района НСО»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Ф.Л.Г. \_\_\_\_\_

Сведения о вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 \* \_\_\_\_\_  
дата

О наличии медицинских противопоказаний к прививке\* \_\_\_\_\_  
\*-обязательно к заполнению период

**Заключение врачебной комиссии:**

Медицинские противопоказания к приёму граждан на социальное обслуживание на дому  
(отсутствуют / имеются )- *нужное подчеркнуть*

Нуждается в посторонней помощи (социальном обслуживании) в связи с частичной /полной  
*(нужное подчеркнуть)*  
утратой способности к самообслуживанию.

Нуждается в постоянном /временном постороннем уходе.  
*(нужное подчеркнуть)*

}	_____	_____
	подпись	расшифровка подписи
	_____	_____
	подпись	расшифровка подписи
	_____	_____
	подпись	расшифровка подписи

М.П. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

\* Медицинскими противопоказаниями к приему граждан на социальное обслуживание на дому являются:  
- туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева;  
- лепра;  
- злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями;  
- хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;  
- эпилепсия с частыми припадками;  
- гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого;  
- трахеостома, каловые и мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургическое недержание мочи, противостественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта);  
- пороки развития лица и черепа с нарушением функций дыхания, жевания, глотания;  
- тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым;  
- заболевания, осложненные гангреной конечности;  
- высококонтагиозные инфекционные заболевания (корь, краснуха, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, ветряная оспа, грипп), инфекции, вызванные кишечной этиологией, а также лихорадки неясной этиологии;