**Приложение № 14**

к Административному регламенту

по предоставлению МА МО Константиновское, осуществляющей отдельные государственные полномочия Санкт-Петербурга по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству, назначению и выплате денежных средств на содержание детей, находящихся под опекой или попечительством, и денежных средств на содержание детей, переданных на воспитание в приемные семьи, в Санкт-Петербурге, государственной услуги по подбору, учету и подготовке органом опеки и попечительства   
в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями либо принять детей, оставшихся   
без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством формах

**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** |  | **г.** |

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 [[1]](#footnote-1)\*.

Председатель врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (дата) |

М.П.

1. [↑](#footnote-ref-1)