

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

наименование учреждения _____

Медицинская документация
форма № 046-1

Утверждена Министерством
здравоохранения

Российской Федерации от 11.09.2000 № 344

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по результатам освидетельствования гражданина
для получения лицензии на приобретение оружия

Фамилия, имя, отчество _____

Пол _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Специалист	Наличие противопоказаний (подчеркнуть)	Дата (число, месяц)	Фамилия врача (подпись)
1. Врач-психиатр	выявлено не выявлено		
2. Врач-нарколог	выявлено не выявлено		
3. Врач-офтальмолог	выявлено не выявлено		
4. Врач-терапевт участковый	выявлено не выявлено		

Заключение клинико-экспертной комиссии

печать ЛПУ

Годен (не годен) к безопасному обращению с оружием

Примечание. В графе "Наличие противопоказаний" подчеркивается слово "выявлено" или "не выявлено", что означает наличие или отсутствие заболеваний, указанных в постановлении Правительства Российской Федерации от 21.07.98 N 814.