Медицинская документация

Учетная форма N 001-ГС/у

Утверждена приказом
Министерства здравоохранения Российской
Федерации
от 14.04.2025 N 201н

Заключение
медицинской организации о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению

от "__" _____ 20__ г.

1. Выдано _____

(наименование и адрес медицинской организации)

2. Наименование и адрес федерального государственного органа, органа публичной власти федеральной территории, государственного органа субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, куда представляется заключение (допускается указывать "Представляется по месту требования" без конкретизации места представления, если заключение выдается поступающему на государственную гражданскую службу Российской Федерации или муниципальную службу):

_____

_____

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) федерального государственного гражданского служащего, государственного гражданского служащего субъекта Российской Федерации, муниципального служащего либо лица, поступающего на государственную гражданскую службу Российской Федерации, муниципальную службу)

4. Пол (мужской, женский) (нужное подчеркнуть)

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства (места пребывания) _____

_____

7. Заключение:
Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на

государственную гражданскую службу Российской Федерации (муниципальную службу) или ее прохождению (нужное подчеркнуть).

Должность врача, выдавшего заключение	_____	_____
	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии)
Руководитель медицинской организации	_____	_____
	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место печати медицинской организации