

СПРАВКА от _____ 20__ г.

Дана _____
(фамилия, имя, отчество)

**В том, что он (она) по состоянию здоровья нуждается
в постоянной помощи.**

Противопоказаниями к зачислению граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание являются: наличие психических заболеваний, хронический алкоголизм, венерические, хронические инфекционные и кожные заболевания, бактерионосительство, активная форма туберкулёза, иные тяжёлые заболевания, требующие лечения в специализированных стационарных учреждениях органов здравоохранения.

Психическими и инфекционными заболеваниями _____
(страдает, не страдает)

Рекомендуем взять на надомное социальное обслуживание.

Участковый врач: _____
(печать, подпись)
