## СПРАВКА

Ф. И. О			
Дата рождения			
Домашний адрес	2		
Группа инвалидн	ости		
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:			
1)	медицинских противопоказаний к приня	ятию на обслуживание Центром нет	
2)	2) нуждается в социально-бытовом обслуживании на дому		
3)	нуждается в социально-медицинском об	бслуживании на дому	
4)	не может обслуживаться Центром*		
Наименование уч выдавшего закли	иреждения, очение		
Φ	амилия врача		-
П	одпись врача		
Печать учрежден	кин	«»_	20r.
обслуживания граждан «Основаниями для от заболеваний, хроничес	едоставления социальных услуг государственными пожилого возраста и инвалидов», утвержденного показа в зачислении граждан на обслуживание на дочкого алкоголизма, венерических, карантинных, инфенсти к самообслуживанию».	становлением Правительства Нижегородской обл му и полустационарные отделения Центра явля	асти от 25.08.2006 г. № 277 нотся наличие психических
	СПРА	АВКА	
Ф. И. О			
Дата рождения			
Домашний адрес			
Группа инвалидн	пости		
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:			
1)	медицинских противопоказаний к приня	ятию на обслуживание Центром нет	
2)	нуждается в социально-бытовом обслуж	кивании на дому	
3)	нуждается в социально-медицинском об	бслуживании на дому	
4)	не может обслуживаться Центром*		
Наименование уч выдавшего закли	иреждения, очение		
Φ	амилия врача		-
П	одпись врача		
Печать учреждения		«»	r.

<sup>\*</sup> п. 3.6. Порядка предоставления социальных услуг государственными бюджетными учреждениями Нижегородской области «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», утвержденного постановлением Правительства Нижегородской области от 25.08.2006 г. № 277 «Основаниями для отказа в зачислении граждан на обслуживание на дому и полустационарные отделения Центра являются наличие психических заболеваний, хронического алкоголизма, венерических, карантинных, инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, а также полная утрата гражданином способности к самообслуживанию».