

Медицинская документация  
Учетная форма № 001-ГС/у

**Заключение**  
**медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания,**  
**препятствующего поступлению на государственную гражданскую**  
**службу Российской Федерации и муниципальную службу**  
**или её прохождению**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Выдано \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес государственного органа, органа муниципального образования\*, куда представляется Заключение

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. государственного гражданского служащего Российской Федерации, муниципального служащего либо лица, поступающего на государственную гражданскую службу Российской Федерации, муниципальную службу)

4. Пол (мужской/женский)\* \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

7. Заключение

*Выявлено наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации (муниципальную службу) или ее прохождению\*.*

Должность врача, выдавшего заключение \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Главный врач учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Место печати

\* Нужно подчеркнуть.