

АМБ. № : .....

.....

## МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ

/за настаняване в заведение за социални услуги/

Настоящото се издава на: .....

от гр./с..... кв. ....ул.....№...

л.п.с-я/л.к. .... ЕГН: .....

### I ПРЕГЛЕДИ

1. Неврологичен кабинет.....

..... лекар .....

2. Кожен кабинет .....

..... лекар .....

3. Кардиологичен кабинет.....

..... лекар .....

4. Очен кабинет.....

..... лекар .....

### II ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изчерпателна диагноза на български .....

.....

.....

.....

1. Общо състояние .....

2. Трудоспособност .....

3. Възможност за самообслужване .....

4. Диета .....

Удостоверил лекар.....

Длъжност ..... при .....

Дата .....

подпис .....