Учетная форма N 001-ГС/у
Утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от 14 декабря 2009г. N 984-н

Заключение
медицинского учреждения 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 учреждения здравоохранения)

2. Наименование, почтовый адрес государственного 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

<*> Нужное подчеркнуть.