

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ____ » _____ 2015 г. № _____

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 002-О/у
Утверждена приказом Минздрава России
от « ____ » _____ г. № _____

**Медицинское заключение об отсутствии (наличии)
медицинских противопоказаний к владению оружием
серия _____ № _____**

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Адрес регистрации по месту жительства (регистрации):

субъект Российской Федерации _____

район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

4. Медицинское заключение:

выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний к владению
оружием (нужное подчеркнуть)

5. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское
заключение: _____

« ____ » _____ 20 __ года

МП

Медицинское заключение действительно в течение одного года со дня выдачи.