

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Лицензия \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма № 002-О/у  
Утверждена приказом Минздрава России  
от «30» июня 2016 г. № 441н

серия \_\_\_\_\_

**Медицинское заключение № \_\_\_\_\_ \***  
**об отсутствии медицинских противопоказаний**  
**к владению оружием**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

4. Дата выдачи медицинского заключения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

5. Медицинское заключение: выявлено отсутствие медицинских противопоказаний к владению оружием.

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение: \_\_\_\_\_

М.П.