**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 декабря 2009 г. N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащим и Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или её прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения"**

**Приложение N 3**
**к приказу Министерства здравоохранения**
**и социального развития РФ**
**от 14 декабря 2009 г. N 984н**

**Медицинская документация**
**Учетная форма N 001-ГС/у**

**Утверждена приказом**
**Минздравсоцразвития России**
**от _____ N _____**

**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: муниципалитет внутригородского муниципального образования Котловка в городе Москве, Севастопольский проспект, дом 51, корпус 5, Москва, 117209

3. Фамилия, имя, отчество:
_____
(Ф.И.О. муниципального служащего поступающего на муниципальную службу в городе Москве)

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