

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дано гр. \_\_\_\_\_ г.р.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

В том, что он (она) был (а) на приёме у фельдшера: \_\_\_\_\_

Нуждается в средстве (ах) реабилитации \_\_\_\_\_

---

Сроком на \_\_\_\_\_ месяцев (дней)

Фельдшер \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

М.П.

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дано гр. \_\_\_\_\_ г.р.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

В том, что он (она) был (а) на приёме у врача с DS: \_\_\_\_\_

Нуждается в средстве (ах) реабилитации \_\_\_\_\_

---

Сроком на \_\_\_\_\_ месяцев (дней)

Врач \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

М.П.

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дано гр. \_\_\_\_\_ г.р.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

В том, что он (она) был (а) на приёме у врача с DS: \_\_\_\_\_

Нуждается в средстве (ах) реабилитации \_\_\_\_\_

---

Сроком на \_\_\_\_\_ месяцев (дней)

Врач \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

М.П.