

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 26 ноября 2021 г. N 1104н

Наименование медицинской организации Код формы по ОКУД

_____ Код учреждения по ОКПО

Адрес _____ Медицинская документация
Лицензия _____ Форма N 002-О/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 26 ноября 2021 г. N 1104н

Медицинское заключение серия _____ N _____

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:

_____ МП