

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2026 г. № _____

Наименование и адрес медицинской организации в пределах места нахождения медицинской организации, номер телефона, основной государственный регистрационный номер _____

Медицинская документация
Учетная форма № 002-ЧД/у

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «___» _____ 20__ г. № _____

Регистрационный номер и дата предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности _____

**Медицинское заключение от «___» _____ г.
об отсутствии медицинских противопоказаний к осуществлению частной
детективной деятельности**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) освидетельствуемого: _____
2. Пол освидетельствуемого: _____
3. Дата рождения освидетельствуемого: «___» _____ г.-
4. Документ, удостоверяющий личность освидетельствуемого: _____, серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____
5. Страховой номер индивидуального лицевого счета освидетельствуемого _____
6. Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания) освидетельствуемого: субъект Российской Федерации _____, район _____, населенный пункт _____, улица _____, дом _____, строение (корпус) _____, квартира _____
7. Заключение: заболевания, препятствующие осуществлению частной детективной деятельности, и наркотические средства, психотропные вещества и их метаболиты в организме, отсутствуют.
8. Фамилия, имя, отчество (при наличии), усиленная квалифицированная электронная подпись медицинского работника, сформировавшего медицинское заключение, и усиленная квалифицированная электронная подпись медицинской организации: _____