

Приложение 2 к положению  
о порядке и условиях зачисления  
граждан пожилого возраста  
и инвалидов на стационарное  
социальное обслуживание

### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

престарелого (инвалида), оформляемого на стационарное социальное обслуживание  
(оформляется лечебно-профилактическим учреждением)

Наименование лечебного учреждения, выдавшего карту \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Год рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
Состояние здоровья \_\_\_\_\_  
(передвигается самостоятельно, находится на постельном режиме)  
Группа инвалидности \_\_\_\_\_  
Заключения врачей – специалистов, заверенные личной печатью и подписью (с указанием основного и сопутствующего диагнозов)  
Терапевт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Фтизиатр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ФГ дата и № флюорокарда \_\_\_\_\_  
Хирург \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дерматовенеролог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Гинеколог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

КЭК с участием психиатра \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(заключение КЭК психоневрологического диспансера, а при отсутствии его - районной больницы, с указанием рекомендуемого типа стационарного учреждения социального обслуживания на руки престарелому(инвалиду) и их родственникам не выдается-высылается почтой)

Результаты обследования на официальных бланках с указанием № и даты:

1. Кал на яйца глист
2. Бактериальный анализ на патогенную микрофлору
3. Мазок на дифтерию
4. Общий анализ крови
5. Кровь на RW
6. Кровь на австралийский антиген
7. Данные о прививках против дифтерии
8. Анализ мокроты на МТБ (у кашляющих и выделяющих ее лиц)

М.П. « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Главный врач поликлиники