

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

09 березня 2021 року № 407

**(в редакції наказу Міністерства охорони
здоров'я України від 27 листопада 2025 року
№ 1811)**

**(зі змінами, внесеними наказом Міністерства
охорони здоров'я України від 05 грудня
2025 року № 1850)**

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 080-4/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ 20__ року № _____
ВИСНОВОК про наявність порушення функцій організму, через які особа не може самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребує постійного стороннього догляду	
1. Прізвище, власне ім'я, по батькові особи (за наявності): _____ 2. Дата народження: (число, місяць, рік) 3. Адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) особи: _____ _____ _____ 4. Визначено потребу особи в постійному сторонньому догляді. Члени ЛКК: _____ _____ _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) (підпис) Висновок дійсний до « ____ » _____ р. Дата видачі: (число, місяць, рік) М.П.	