

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України

№ \_\_\_\_\_

<p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу з надання психіатричної допомоги, або фізичної особи - підприємця, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечує на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням психіатричної допомоги, де заповнюється форма</p>	<p style="text-align: center;"><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p style="text-align: center;">Форма первинної облікової документації <b>№ 100-2/о</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b></p> <p style="text-align: center;">Наказ МОЗ України № _____</p>
Код за ЄДРПОУ _____	
<p><b>ДОВІДКА</b></p> <p><b>про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричного огляду, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин № _____</b></p>	
1. Дата проведення огляду _____ (число, місяць, рік)	2. Час проведення огляду _____ (години, хвилини)
3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, стосовно якої проводиться огляд: _____	
4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2, інше - 3 <input type="checkbox"/>
6. Місце проживання: _____	
7. Результати огляду. Психіатричні, у тому числі спричинені вживанням психоактивних речовин, протипоказань для виконання _____ (вид діяльності, робіт, професій, служби) наявні - 1, відсутні - 2 <input type="checkbox"/>	
8. Результати обстеження, проведеного комісією лікарів-психіатрів. Психіатричні, у тому числі спричинені вживанням психоактивних речовин, протипоказань для виконання _____ (вид діяльності, робіт, професій, служби) наявні - 1, відсутні - 2, обстеження комісією лікарів-психіатрів не проводилось - 3 <input type="checkbox"/>	
9. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів), який(а) проводив(ла) огляд: _____	
10. Підпис лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів), який(а) проводив(ла) огляд: _____	
11. Печатка лікаря (лікарів-психіатрів) і установи (за наявності), що засвідчує підпис(и) лікаря (комісії лікарів-психіатрів)	

**Генеральний директор  
Директорату медичних послуг**

**Олександра МАШКЕВИЧ**