**Приложение № 13**

к Административному регламенту по предоставлению Местной администрацией внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга Муниципальный округ Народный, осуществляющей отдельные государственные полномочия Санкт-Петербурга по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству, назначению и выплате денежных средств на содержание детей, находящихся под опекой или попечительством, и денежных средств на содержание детей, переданных на воспитание в приемные семьи, в Санкт-Петербурге, государственной услуги по подбору, учету и подготовке органом опеки и попечительства в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством формах

Заключение

о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

 Выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес медицинской организации)

1. Наименование органа, куда представляется заключение
2. Фамилия, имя, отчество

(Ф.И.О. лица, намеревающегося усыновить (удочерить),
взять под опеку (попечительство), в приемную или
патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без
попечения родителей)

1. Пол (мужской/женский)
2. Дата рождения
3. Адрес места жительства
4. Заключение (ненужное зачеркнуть):

Выявлено наличие (отсутствие) заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью .

Председатель врачебной комиссии:

(Ф.И.О.) (подпись)

(дата)