

1000 u5

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
18 квітня 2022 року № 651

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу з надання психіатричної допомоги, або фізичної особи - підприємця, яка одержала ліцензії 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

Код за ЄДРПОУ

## МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації  
№ 100-2/о

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ МОЗ України

## ДОВІДКА

про проходження попереднього, періодичного  
та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі  
на предмет вживання психоактивних речовин № \_\_\_\_\_

1. Дата проведення огляду

\_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

2. Час проведення огляду

\_\_\_\_\_  
(година, хвилини)

3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, стосовно якої проводиться огляд:

4. Дата народження

\_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

5. Стать чоловік — 1, жінка — 2, інше — 3

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

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

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)