

Приложение 3

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7»
(ГАУЗ СО «ПБ №7»)
622031, Свердловская область,
г. Нижний Тагил, ул. Монтажников, 80
Телефон (3435) 36-35-51 / 36-35-50 (факс)
e-mail: sekretar@guzsopb7.ru

Заключение врача-психиатра-нарколога

№ _____

От _____ г.

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Заключение:

Выявлено отсутствие медицинских наркологических противопоказаний по поводу обращения владение оружием

МП

врач-психиатр-нарколог _____

(подпись)

(расшифровка)