

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 26 ноября 2021 года N 1104н

Наименование медицинской организации _____	Код формы по ОКУД _____
Адрес _____	Код учреждения по ОКПО _____
Лицензия _____	Медицинская документация Форма N 002-О/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 2021 года N 1104н
Медицинское заключение серия _____ N _____ об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием	
1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____	
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____	
3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____	
район _____	
город _____	населенный пункт _____
улица _____	дом _____ квартира _____
4. Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____	
5. Медицинское заключение: выявлено отсутствие медицинских противопоказаний к владению оружием.	
6. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение	
МП	