

Медицинская документация  
Учетная форма N 164-1/у

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 апреля 2025 г. N 254н

**Заключение о результатах медицинского освидетельствования лиц,  
желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в  
приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения  
родителей**

от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

1. Наименование органа, куда представляется заключение

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

3. Пол \_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_

5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

6. Заключение на основании решения врачебной комиссии:

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

Председатель врачебной комиссии (заместитель председателя врачебной  
комиссии): \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

Секретарь врачебной

комиссии: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

М.П.