Приказ Минздрава РФ от 21 февраля 2002 г. N 61"Об утверждении формы документа, свидетельствующего об отсутствии заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи"

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О статусе судей в Российской Федерации" в части, касающейся медицинского освидетельствования претендента на должность судьи, приказываю:

1. Утвердить учетную форму N 086-1/у "Медицинское освидетельствование претендента на должность судьи" (приложение).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечить введение во все подведомственные учреждения учетной формы N 086-1/у "Медицинское освидетельствование претендента на должность судьи".

3. Департаменту организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России обеспечить методическое руководство по заполнению медицинской документации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Вялкова А.И.

Министр	Ю.Л.Шевченко

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 марта 2002 г.

Регистрационный N 3295

Приложение

к **приказу** Минздрава РФ

от 21 февраля 2002 г. N 61

Код формы по ОКУД _____

Министерство здравоохранения Медицинская документация

Российской Федерации Форма N 086-1/у

_____ Утверждена Минздравом России

(наименование учреждения) 21 февраля 2002 г. N 61

Медицинское освидетельствование

претендента на должность судьи

от "___"_____ ____ г.

1. Выдана _____

(наименование и адрес учреждения, выдавшего освидетельствование)

_____

2. Наименование учреждения, куда представляется освидетельствование _____

_____

3. Фамилия, имя, отчество _____

_____

4. Пол М/Ж 5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

_____

_____

7. Врачебное заключение о профессиональной пригодности: пригоден, непригоден (нужное подчеркнуть) _____

_____

(дается в соответствии с перечнем заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи, утвержденным решением Совета судей Российской Федерации)

Подпись лица, заполнившего освидетельствование _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

Место печати

Формат А5