

ЗАТВЕРДЖЕНО**Наказ Міністерства охорони здоров'я України****09 березня 2021 року № 407****(в редакції наказу****Міністерства охорони здоров'я України****від 27 листопада 2025 року № 1811)**

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Ідентифікаційний код

згідно з ЄДРПОУ

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 080-4/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

_____ 20__ року № _____

ВИСНОВОК

про наявність порушення функцій організму, через які особа не може самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребує постійного стороннього догляду

1. Прізвище, власне ім'я, по батькові особи (за наявності): _____

2. Дата народження:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(число, місяць, рік)

3. Адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) особи:

4. Визначено потребу особи в постійному сторонньому догляді.

Члени ЛКК:

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(підпис)

Висновок дійсний до « ____ » _____ р.

Дата видачі: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(число, місяць, рік)

М.П.