

**Справка**  
**об отсутствии медицинских противопоказаний для работы**  
**с использованием сведений, составляющих государственную тайну**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(полное наименование медицинской организации, место нахождения, почтовый адрес, телефон)

выдана \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. гражданина)

дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.,

пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть),

проживающему(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(место жительства (пребывания) гражданина — нужное подчеркнуть)

По результатам проведенного обследования не выявлено медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну:

врач психиатр-нарколог \_\_\_\_\_

(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-психиатр \_\_\_\_\_

(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

врач-невролог \_\_\_\_\_

(дата обследования, Ф.И.О., подпись, печать врача (медицинской организации))

Врачебной комиссией вынесено заключение об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_

(должность)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

(должность)

(подпись)

(Ф. И. О.)

(должность)

(подпись)

(Ф. И. О.)

(должность)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Место печати медицинской организации