

Начальнику служби у справах дітей

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

від _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника, для фізичних осіб)
Адреса реєстрації: _____

_____ (для фізичних осіб)

Номер телефону: _____ (заявника)

ЗАЯВА

Просимо вирішити питання щодо влаштування до нашої прийомної сім'ї дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування _____ року народження

При цьому ми _____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника, для фізичних осіб)

даємо згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з метою підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації з питань діяльності виконавчого комітету Дружківської міської ради та служби у справах дітей Дружківської міської ради.

«_____» _____ 20____ р.
(дата)

(підпис)

(підпис)

ВИСНОВОК
про стан здоров'я заявника

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Дата і місце народження _____

Місце проживання _____
(адреса)

Дані медичного обстеження

Дерматовенеролог _____ (діагноз) _____ (дата)

Психіатр _____ (діагноз) _____ (дата)

Фтизіатр _____ (діагноз) _____ (дата)

Терапевт _____ (діагноз) _____ (дата)

Нарколог _____ (діагноз) _____ (дата)

Дані лабораторного дослідження

Реакція Вассермана _____
(дата, номер, результат)

ВІЛ-інфікованість _____
(дата, номер, результат)

Остаточний висновок _____

Керівник лікувально-профілактичного
закладу _____
(підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

М.П.

" ____ " _____ 200_ р.