Приложение № 3

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Российской Федерации

от 26 августа 2011 г. № 989н

**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