

Изх. №.....

Дата:.....

**МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ
ОТНОСНО ВЪЗМОЖНОСТТА НА ЛИЦЕТО ЗА ЯВЯВАНЕ ПРЕД
РАЗСЛЕДВАЩИТЕ ОРГАНИ И/ИЛИ ПРЕД ОРГАНИТЕ НА СЪДЕБНАТА
ВЛАСТ, КОГАТО СЕ НАЛАГА ЯВЯВАНЕ ПРЕД ТЕЗИ ОРГАНИ ПРЕЗ ПЕРИОД
НА ОТПУСК ПРИ ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ**

Издадено от
/ ЛКК, ЦСМП/

Издадено на лицето.....
/ име, презиме, фамилия/

ЕГН

Постоянен адрес:

.....
.....

Месторабота

.....

Диагноза

.....
.....
.....

Придружавачи заболявания.....

.....
.....
.....

Здравословното състояние /заболяването/ на лицето **ПОЗВОЛЯВА/ НЕ ПОЗВОЛЯВА**
/подчертава се вярното/
явяването на лицето пред разследващите органи и/или пред органите на съдебната
власт на
/посочва се ден, месец, година/

Мотиви:.....

.....
.....
.....

Приложени медицински документи:.....

.....
.....
.....

Да послужи пред.....
/посочва се разследващия орган и/или органа на съдебната власт/

ЛКК: Председател:.....

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

Членове: 1.

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

.....

2.

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

3.

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

ЦСМП.....

.....
/населено място/

Лекар 1.....

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

Лекар 2

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/

Лекар 3

.....

.....
/трите имена, длъжност, сл. телефон/