Приложение 6
к Порядку организации

оказания медицинской

помощи лицам,

отбывающим наказание

в виде лишения свободы

(пункт 2.4)

Рекомендуемый образец

# Журналпредварительной записи на прием (осмотр) медицинским работником

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. осужденного | Дата рождения | Номер отряда (камеры) | Дата записи на прием | Дата приема | Должность, Ф.И.О., подписьмедицинского работника, проводившего прием (осмотр) | Примечания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |