

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 16.02.2009

г. Томск

№ 37/80

О внесении изменений в Приказ
от 19.12.2008 г. № 261/435

В целях совершенствования работы по предоставлению беременным женщинам и кормящим матерям ежемесячной денежной выплаты, установленной Законом Томской области от 07.10.2008 № 200-ОЗ

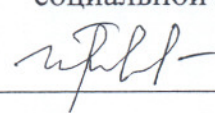
ПРИКАЗЫВАЕМ:

Внести изменение в Приказ от 19.12.2008 г. № 261/435 «Об организации взаимодействия по предоставлению денежной выплаты беременным женщинам и кормящим матерям», утвердив форму «Заключение врача» для беременных женщин (Приложение 1 к Приказу) в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Начальник Департамента
здравоохранения Томской области


А.Т. Адамян

Начальник Департамента
социальной защиты населения


Томской области
И.А. Трифонова

иск 2009

Приложение 1
к Приказу
Департамента здравоохранения
Томской области и
Департамента социальной защиты
Томской области
от «16» 02 2009 г.

Штамп организации,
выдавшей заключение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА

для предоставления денежной выплаты беременной женщине

Дана _____
(Ф.И.О. беременной женщины полностью)

Дата рождения « ____ » « ____ » 19 __ г.

Данные паспорта (иного документа, удостоверяющего личность):

_____ « ____ » _____ 200__ г. _____
(серия номер) (дата выдачи) (кем выдан, код подразделения)

Адрес места жительства (пребывания) _____,
(согласно паспорту либо свидетельству о временном пребывании)

подтверждающее, что срок беременности 12 недель определен по состоянию на _____,
(месяц, год)

Дата постановки беременной женщины на учет _____.
(число, месяц, год)

Предполагаемый месяц родов « ____ » 200__ г.

Дата выдачи справки « ____ » « ____ » 200__ г.

Лечащий врач _____ / _____
Подпись (Ф.И.О.)

Заведующий _____ / _____
Подпись (Ф.И.О.)

М.П.