

Документы
кандидатам в опекуны (попечители)

усыновители

1. Паспорт (титульный лист, регистрация, семейное положение, дети)
2. Свидетельство о заключении брака, расторжении брака
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья по установленной форме (обращаться к терапевту в поликлинику по месту регистрации, действительно в течение 6 месяцев) *бланк новый! высылать!*
4. Справка об отсутствии судимости (через МФЦ или гос.услуги)
5. Справка с места работы с указанием должности и размера зарплаты, либо копия декларации о доходах, заверенная в установленном порядке, о получаемой пенсии – если есть, другие виды дохода (за последние 12 месяцев, должно быть не ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи)
6. ~~Справку из ПФ – если пенсионер!~~
7. Характеристика с места работы
8. Копия документа, подтверждающего право собственности на жилое помещение *ЕГРН Москва*
9. Выписка из домовой книги *+ домов. книга Коммуна*
10. ~~Письменное согласие членов семьи (в том числе детей старше 10 лет)~~
11. Автобиография
12. Диплом об образовании
13. ~~ИНН~~
14. ~~СНИЛС~~
15. ~~Банковские реквизиты ПАО Сбербанк (карта МИР)~~
16. Свидетельство об окончании ШПР + ~~психологическое заключение~~
17. Акт обследования жилищно-бытовых условий (делает опека)

Для ребенка – в опеку

1. Свидетельство о рождении, паспорт
2. СНИЛС
3. Мед.полис
4. МЕДИЦИНА РЕБЕНКА:
 - Справка о состоянии здоровья ребенка по форме 160-у
 - Для ребенка с инвалидностью: справка об инвалидности и индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, заключение ПМПК
5. ~~Заявление опекуна об ознакомлении с медицинскими диагнозами ребенка (пишется в опеке)~~
6. Справка из образовательной организации
7. Характеристика на ребёнка из образовательной организации
8. ~~Сведения о родственниках ребенка~~
9. ~~Справка из ПФ, если ребенок является получателем пенсии~~
10. ~~Сведения об имуществе ребенка~~

Заполняет дет.б-ца из карт

от 25 апреля 2025 г. N 254н

Заключение

о результатах медицинского освидетельствования лиц,
желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство),
в приемную или патронатную семью детей, оставшихся
без попечения родителей

от "___" _____ 20__ г.

1. Наименование органа, куда представляется заключение

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

3. Пол

4. Дата рождения

5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

6. Заключение на основании решения врачебной комиссии:

Выявлено наличие (отсутствие) (ненужное зачеркнуть) заболевания
(заболеваний), при наличии которого (которых) лицо не может усыновить
(удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в
приемную или патронатную семью.

Председатель врачебной комиссии (заместитель председателя врачебной
комиссии): _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

Секретарь врачебной комиссии: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

М.П.
медицинской организации

Министерство здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации

(наименование учреждения)
Утверждена Приказом
Минздравмедпрома России

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма N 160/у

от 3 июля 1995 г. N 195

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ <1>

на ребенка, оформляющегося под опеку (попечительство), на усыновление

<1> Заполняется в двух экземплярах. 1-й экз. направляется в территориальные органы опеки и попечительства; 2-й экз. остается в учреждении, где находится ребенок (роддоме, стационаре, доме ребенка, детском доме, школе-интернате и т.д.).

Ребенок _____
(Ф.И.О.) (число, месяц, год рождения)
поступил _____
(наименование и адрес учреждения,
_____ где находится ребенок) _____ (дата поступления)

ДАННЫЕ АНАМНЕЗА

1. Здоровье родителей (наличие в семье психических, наследственных и других заболеваний; вредных привычек – пьянство, курение и др.; течение беременности и родов у матери):

Матери _____

Отца _____

Заключение о состоянии здоровья братьев, сестер _____

2. Состояние здоровья ребенка при рождении, вес, длина _____

3. Заболевания, перенесенные ребенком с момента рождения _____

4. Диагноз основной _____

5. Сопутствующие диагнозы _____

6. Рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка _____

Освидетельствование проведено врачебной комиссией, созданной приказом

_____ N _____
(территориальный орган здравоохранения)
от "___" _____ 19__ г.

в составе:

Председателя _____

(Ф.И.О., должность)

(подпись)

Членов комиссии _____

(Ф.И.О., должности)

(подписи)

Место печати

Подписи:

Дата освидетельствования "___" _____ 19__ г.