ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 09 березня 2021 року № 407

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	Форма первинної облікової документації № 080-3/0
Найменування та місцезнаходження	ЗАТВЕРДЖЕНО
(повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	Наказ МОЗ України 20 року №
Код за ЄДРПОУ  _ _ _ _	
ДОВІДКА про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет І типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги	
1. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) дитини:	
2. Дата народження:   _ _  (число, місяць, рік)	
3. Місце проживання дитини:	
4. Рекомендовано соціальні послуги: денного догляду, догляду вдома, паліативного догляду вдома; отримання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі від фізичної особи (необхідне підкреслити).  Голова ЛКК:  Члени комісії:	
(прізвище, ім'я, по батькові (за н	даявності)) (підпис)
Довідка дійсна до «» p.	
Довідка надається для одержання: державної допомоги особою, яка здійснює догляд за хворою дитиною, компенсації фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити).	
Дата видачі:       (число, місяць, рік)	М.П.