

Приложение 6
к Порядку организации
оказания медицинской
помощи лицам,
отбывающим наказание
в виде лишения свободы
(пункт 2.4)

Рекомендуемый образец

**Журнал
предварительной 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., подпись медицинского работника, проводившего прием (осмотр)	Примечания
1	2	3	4	5	6	7	8