

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» октябрь 2017 г. № 850 и

Штамп медицинской организации

Медицинская документация
Форма № 087/у
Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «__» _____ 2017 г. № ____

Справка
об изменении пола
от «__» _____ 20__ г. № _____

Справка выдана врачебной комиссией _____

_____ (наименование и адрес медицинской организации)

гражданину (-ке) _____,
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«__» _____ года рождения, зарегистрированному (-ой)
(день) (месяц) (год)

по адресу _____,
(адрес места регистрации)

в том, что у него (нее) произошла половая переориентация с _____ на _____ и в соответствии со статьей 70 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (далее – Федеральный закон № 143-ФЗ), пункта 2 статьи 19 и пункта 1 статьи 47 Гражданского кодекса Российской Федерации, он (она) нуждается во внесении соответствующего изменения в запись актов гражданского состояния.

Данная информация согласно статье 12 Федерального закона № 143-ФЗ является конфиденциальной и разглашению не подлежит.

Председатель комиссии _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.*

Члены комиссии:

Врач-психиатр _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Врач-сексолог _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Медицинский психолог _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

* На оттиске печати должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами.