附件2

 司法局病情诊断（妊娠检查）委托书

 （医院名称）：

根据《中华人民共和国社区矫正法》《社区矫正法实施办法》《暂予监外执行规定》及相关规定，暂予监外执行社区矫正对象

 ,性别 ，联系电话: ，

身份证号码: ，暂予监外执行事由: ,拟于xx月xx日前往你院进行病情诊断（妊娠检查），请予以支持。你院应核查该犯身份证，指派2名以上相关专业具有副主任医师或者以上专业技术职务的临床医学专家参与诊断（检查），并填写《病情诊断（妊娠检查）意见书》。

联系人：

电 话：

 （公章）

 年 月 日

本委托书一式三份，一份送医院，一份送当事人(病情诊断、妊娠检查时向医师出示)，一份存档。