

Приложение
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 № 92

(наименование организации)

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства _____

Цель выдачи справки _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата выдачи справки _____

Срок действия справки _____

Врач (секретарь комиссии) _____
(подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии) _____
(подпись) _____ (инициалы, фамилия)
М.П.