

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
09.07.2010 N 92

(в ред. постановления Минздрава от 21.04.2011 N 30)

Наименование организации

Регистрационный номер

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
о состоянии здоровья

Дана \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
(число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_

Цель выдачи справки \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_

Заполняется с указанием аллергологического анамнеза

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

Сведения из карты профилактических прививок с указанием вакцинаций и  
даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту (за последние три  
года);

результаты рентгенофлюорографического обследования органов грудной  
клетки (с 17 лет);

результаты осмотров врачей:

педиатра;

(терапевта);

хирурга;

офтальмолога;

оториноларинголога;

невролога;

гинеколога;

с указанием диагноза, даты осмотра, подписи и личной печати врача (в случае,  
если справка заполняется одним лицом, - с указанием диагноза, даты  
осмотра)

результаты обследования:

общий анализ крови;

общий анализ мочи

с указанием даты и результатов проведения исследования

**Заключение**

Годен к обучению по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело»,  
«Медико-диагностическое дело»

медицинская группа для занятий физической культурой

Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата выдачи справки **XX.XX.XXXX**

Срок действия справки **6 месяцев**

Врач (секретарь комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель организации  
(заведующий структурным  
подразделением (обособленным  
структурным подразделением),  
председатель комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.