

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОТ 9 ИЮЛЯ 2010 г. № 92 «ОБ
УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМ «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О
СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ», «ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКИХ
ДОКУМЕНТОВ» И УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ИХ
ЗАПОЛНЕНИЯ» (извлечение)**

(в ред. постановлений Минздрава от 21.04.2011 № 30, от 09.08.2011 № 81, от 11.07.2012 № 95,
от 15.11.2012 № 179, от 15.03.2013 № 18, от 30.12.2014 № 118, от 12.02.2016 № 26,
от 24.11.2017 № 103, от 05.07.2019 № 70, от 23.12.2019 № 123, от 26.05.2020 № 55,
от 29.03.2021 № 22, от 26.12.2022 № 126)

На основании подпункта 8.37 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

форму 1 здр/у-10 "Медицинская справка о состоянии здоровья" согласно приложению 1;

форму 1 мед/у-10 "Выписка из медицинских документов" согласно приложению 2.

2. Утвердить Инструкцию о порядке заполнения формы 1 здр/у-10 "Медицинская справка о состоянии здоровья", формы 1 мед/у-10 "Выписка из медицинских документов" (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 № 92
(в редакции постановления
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
21.04.2011 № 30)

Наименование организации _____

Форма 1 здр/у-10

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья**

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Идентификационный номер: _____

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

Место жительства (место пребывания) _____

Цель выдачи справки _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

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

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата выдачи справки _____

Срок действия справки _____

Врач-специалист (секретарь комиссии) _____
(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Место
для
фотографии*
(размер
30 x 40 мм)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением (обособленным
структурным подразделением),
председатель комиссии) _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

М.П.

*Фотография вклеивается при выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей
годность к управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, моторными
маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), а также дубликата
указанной медицинской справки о состоянии здоровья.

Наименование организации _____

Форма 1 мед/у-10

ВЫПИСКА
из медицинских документов

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Идентификационный номер: _____

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

Место жительства (место пребывания) _____

Место работы, учебы (профессия) _____

Выписка дана для предоставления _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

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

Диагноз основного заболевания _____

Диагноз сопутствующего заболевания _____

Проведенное лечение _____

Рекомендации _____

Дата выдачи выписки _____

Врач-специалист _____
(подпись)

(инициалы, фамилия)

Заведующий структурным
подразделением _____
(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)