

# Уровень профессионально-технического образования

Приложение 1

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)  
(число, месяц, год)

Место жительства \_\_\_\_\_

Цель выдачи справки \_\_\_\_\_

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

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

**Заключение Не имеется противопоказаний к обучению по специальности "Обслуживание и изготовление продукции в общественном питании" по квалификации "Повар", "Кондитер, пекарь", "Официант" Медицинская группа для занятий физической культурой**  
Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_

Срок действия справки \_\_\_\_\_

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

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

МП.