

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 № 92

Выдержка из ИНСТРУКЦИИ

о порядке заполнения формы 1 здр/у-10 «Медицинская справка о состоянии здоровья», формы 1 мед/у-10 «Выписка из медицинских документов»

11. При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья усыновляемого ребенка, ребенка, передаваемого опекуну (попечителю), родителю-воспитателю, на воспитание в приемную семью, в графе «Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)» указываются (при наличии данных) вес, рост и оценка по шкале Апгар ребенка при рождении, семейно-генеалогический анамнез.

В графу «Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о профилактических прививках и прочее)» вносятся:↓

сведения из карты профилактических прививок ребенка с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, результаты проведения иммунодиагностики туберкулеза в виде данных пробы Манту и (или) Диаскинтеста, теста на высвобождение гамма-интерферона (далее – результаты иммунодиагностики туберкулеза);↓

вес и рост ребенка;

результаты медицинских осмотров врачей-специалистов (педиатра, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, психиатра-нарколога, логопеда) с указанием диагноза, даты медицинского осмотра, подписи и личной печати врача-специалиста;↓

результаты обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, Hbs-Ag, RW) с указанием даты проведения исследования.↓

В графе «Заключение» отражается общее заключение о состоянии здоровья ребенка, указывается без сокращений его физическое и нервно-психическое развитие.

В графе «Срок действия справки» указывается один год.

Наименование организации _____

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья**

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

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

Место жительства _____

Цель выдачи справки разрешение вопроса об установлении опеки, усыновления

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Вес при рождении _____ Рост при рождении _____
(при наличии данных) (при наличии данных)

Оценка по шкале Апгар при рождении _____
(при наличии данных)

Семейно-генеалогический анамнез _____

Дополнительные медицинские сведения (осмотр специалистов):

врач-педиатр: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-хирург: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-офтальмолог: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-оториноларинголог: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-стоматолог: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-невролог: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

врач-психиатр-нарколог: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

логопед: _____
(диагноз, дата, подпись, печать)

Вес _____ Рост _____

Анализ крови общий: _____
(дата, результат)

Анализ крови на ВИЧ-инфекцию _____
(дата, результат)

Анализ крови Hbs-Ag _____
(дата, результат)

Анализ крови RW _____
(дата, результат)

Анализ мочи общий _____
(дата, результат)

Выписка из карты профилактических прививок _____

Заключение: _____
(общее заключение о состоянии здоровья ребенка, указывается без сокращений)

его физическое и нервно-психическое развитие)

Дата выдачи справки _____

Срок действия справки один год

Руководитель организации _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.