

Наименование организации _____

Форма 1 здр/у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства (место пребывания) _____

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.