

**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»**

10. Медицинская справка о состоянии здоровья кандидата в усыновители, приемные родители, родители-воспитатели детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуны и попечители заполняется на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования комиссией, созданной в порядке, установленном [Инструкцией](#) о порядке создания и деятельности врачебно-консультационных и иных комиссий.

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

результаты медицинских осмотров врачей-специалистов с указанием даты медицинского осмотра, диагноза или кода диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра: терапевта (врача общей практики), невролога (врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), дерматовенеролога, оториноларинголога (врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога, врача общей практики), психиатра-нарколога, акушера-гинеколога (для женщин);

результаты лабораторных и инструментальных методов исследований (с указанием даты проведения исследования): рентгенография органов грудной клетки, анализ крови на RW.

В графе «Заключение» председателем комиссии делается запись: «Отсутствуют заболевания, включенные в перечни заболеваний, при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителями» или «Имеются заболевания, включенные в перечни заболеваний, при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителями».

В графе «Срок действия справки» указывается один год.

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)

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

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

