

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, маломерными
судами, медицинской справки о состоянии здоровья, содержащей информацию о годности к работе в данной
профессии, а также дубликатов указанных медицинских справок о состоянии здоровья.