Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов

Республики Беларусь 23 августа 2010 г. N 8/22699

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**9 июля 2010 г. N 92**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМ "МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ", "ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ" И УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ**

(в ред. постановлений Минздрава от 21.04.2011 N 30,

от 09.08.2011 N 81, от 11.07.2012 N 95, от 15.11.2012 N 179,

от 15.03.2013 N 18, от 30.12.2014 N 118, от 12.02.2016 N 26)

На основании Указа Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. N 200 "Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан" и подпункта 6.27 пункта 6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. N 1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

[форму 1 здр/у-10](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P67) "Медицинская справка о состоянии здоровья" согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

[форму 1 мед/у-10](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P129) "Выписка из медицинских документов" согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Утвердить прилагаемую [Инструкцию](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P178) о порядке заполнения формы 1 здр/у-10 "Медицинская справка о состоянии здоровья", формы 1 мед/у-10 "Выписка из медицинских документов".

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И.Жарко |

СОГЛАСОВАНО СОГЛАСОВАНО

Председатель Заместитель председателя

Брестского областного Витебского областного

исполнительного комитета исполнительного комитета

 К.А.Сумар Л.Л.Ковалев

07.07.2010 06.07.2010

СОГЛАСОВАНО СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя Председатель

Гомельского областного Гродненского областного

исполнительного комитета исполнительного комитета

 В.Г.Надточаев С.Б.Шапиро

07.07.2010 07.07.2010

СОГЛАСОВАНО СОГЛАСОВАНО

Председатель Заместитель председателя

Минского областного Могилевского областного

исполнительного комитета исполнительного комитета

 Б.В.Батура А.М.Исаченко

07.07.2010 07.07.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель

Минского городского

исполнительного комитета

 Н.А.Ладутько

08.07.2010

Приложение 1

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.07.2010 N 92

(в редакции постановления

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

21.04.2011 N 30)

(в ред. постановлений Минздрава от 21.04.2011 N 30,

от 11.07.2012 N 95, от 30.12.2014 N 118, от 12.02.2016 N 26)

Наименование организации

 Форма 1 здр/у-10

 **МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

 **о состоянии здоровья**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

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 прививках и прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия справки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-специалист (секретарь комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 Место Руководитель организации

 для (заведующий структурным

 фотографии [<\*>](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P108) подразделением (обособленным

 (размер структурным подразделением),

 30 x 40 мм) 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, моторными маломерными

судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта

(5 лошадиных сил), медицинской справки о состоянии здоровья, содержащей

информацию о годности к работе в данной профессии, а также дубликатов

указанных медицинских справок о состоянии здоровья.

Приложение 2

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.07.2010 N 92

(в ред. постановлений Минздрава от 09.08.2011 N 81,

от 30.12.2014 N 118)

Наименование организации

 Форма 1 мед/у-10

 **ВЫПИСКА**

 **из медицинских документов**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

 (число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, учебы (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выписка дана для предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров,

обследований, сведения о прививках и прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Диагноз сопутствующего заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведенное лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Заведующий структурным

подразделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

 УТВЕРЖДЕНО

 Постановление

 Министерства здравоохранения

 Республики Беларусь

 09.07.2010 N 92

**ИНСТРУКЦИЯ**

**О ПОРЯДКЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ 1 ЗДР/У-10 "МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ", ФОРМЫ 1 МЕД/У-10 "ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ"**

(в ред. постановлений Минздрава от 21.04.2011 N 30,

от 09.08.2011 N 81, от 11.07.2012 N 95, от 15.11.2012 N 179,

от 15.03.2013 N 18, от 30.12.2014 N 118, от 12.02.2016 N 26)

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения [формы 1 здр/у-10](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P67) "Медицинская справка о состоянии здоровья" (далее - медицинская справка о состоянии здоровья) и [формы 1 мед/у-10](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P129) "Выписка из медицинских документов" (далее - выписка из медицинских документов).

2. Медицинская справка о состоянии здоровья и выписка из медицинских документов являются унифицированными формами медицинских документов, содержание и объем информации в которых зависят от цели их предоставления.

3. Медицинская справка о состоянии здоровья и выписка из медицинских документов заполняются согласно указанным в установленных формах графам и содержат необходимую пациенту информацию о результатах его медицинского наблюдения за определенный интервал времени.

Независимо от цели предоставления в документы, указанные в [части первой](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDownloads%5C%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%9C%D0%B8%D0%BD%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%20%E2%84%96%2092.doc#P187) настоящего пункта, в обязательном порядке вносятся следующие сведения: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина, дата рождения, место жительства (место пребывания), цель выдачи медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов, дата выдачи медицинской справки о состоянии здоровья и (или) выписки из медицинских документов, срок действия медицинской справки о состоянии здоровья.

(в ред. постановления Минздрава от 30.12.2014 N 118)

4. При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья с предоставлением информации об инфицировании вирусом иммунодефицита человека (далее, если не указано иное, - ВИЧ) в графе "Заключение" делается запись: "Инфицирован(а) вирусом иммунодефицита человека".

(в ред. постановления Минздрава от 12.02.2016 N 26)

5. При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей отсутствие заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, в графе "Заключение" делается запись: "Отсутствуют заболевания, включенные в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения".

В графе "Срок действия справки" указывается один месяц.

6. При выдаче медицинской справки о состоянии здоровья, содержащей информацию о годности к работе в данной профессии, в графе "Цель выдачи справки" указываются профессия, должность, вредные производственные факторы и организация, для работы в которой выдается данная медицинская справка о состоянии здоровья.

В графе "Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)" указываются сведения, значимые для определения допуска к той или иной профессии.

В графу "Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)" вносятся сведения об обследованиях, о прививках, заключения врачей-специалистов об отсутствии заболеваний, препятствующих работе в данной профессии.

В графе "Заключение" делается запись: "Годен (негоден) к работе в данной профессии".

На обороте данной медицинской справки о состоянии здоровья в случаях ее выдачи лицам, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, делается отметка о прохождении гигиенического обучения и воспитания и аттестации по результатам гигиенического обучения и воспитания.

(в ред. постановления Минздрава от 30.12.2014 N 118)

 *Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 N 92 (ред. от 12.02.2016) "Об установлении форм "Медицинская справка о состоянии здоровья", "Выписка из медицинских документов" и утверждении Инструкции о порядке их заполнения" {КонсультантПлюс}*