

Уровень профессионально-технического образования

Приложение 1 к
постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 N 92

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 Годен к обучению по специальности «Общественное питание» по квалификации «Повар», «Кондитер; пекарь», «Официант», «Повар детского питания»

Медицинская группа для занятий физической культурой

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.

Уровень среднего специального образования

Приложение 1 к
постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 N 92

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 **Годен к обучению по специальности «Производство продукции и
организация общественного питания» по квалификации «Техник-технолог»,
«Повар», «Официант».**

Медицинская группа для занятий физической культурой

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.