Главному врачу учреждения здравоохранения «Барановичская центральная поликлиника»

Романовскому В.Б.

от гражданина (Ф.И.О.)

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| дата рождения |  |

проживающего по адресу:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| телефон |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия паспорта |  | № |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| когда и кем выдан |  |
|  | |

Заявление:

Прошу осуществить административную процедуру по выдаче медицинской справки о состоянии здоровья (форма 1здр/у-10)

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О., дата рождения) |
| проживающего (щей) по адресу |
|  |
| Цель выдачи справки: |
|  |

Я информирован(а), что медицинская справка о состоянии здоровья без осмотра пациента, по результатам диспансеризации может быть выдана только при достаточности сведений, медицинских документов о принятии решения.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |

/подпись/

\*При заказе медицинской справки о состоянии здоровья (форма 1здр/у-10) для абитуриента, необходимо обязательно указать специальность, по которой происходит обучение.

\*\* Максимальный срок ответа со дня обращения — в течение 3 дней, согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 №200.