ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу
Міністерства охорони здоров'я України
від 25 липня 2023 року № 1351)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я_____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ |__|__|__|__|__|__|__|__|_____	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації **№ 086/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України |__|__|__|__|__|__| № |__|__|__|__|

Медична довідка
(витяг з медичної картки амбулаторного хворого)

Вид медичного огляду: попередній/профілактичний (потрібне підкреслити)

від "___" _____ 20__ року

1. Видана _____
(найменування і адреса закладу, що видав довідку)

2. Вид закладу освіти, куди подається довідка: _____

3. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності): _____
_____

4. Стать чоловіча - 1; жіноча - 2 ☐ 5. Дата народження \|__\|__\|__\|__\|__\|__\|
(число, місяць, рік)

6. Місце проживання особи: _____
_____

7. Перенесені захворювання: _____

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я особи на дату обстеження: _____
Лікар, який надає первинну медичну допомогу: _____
_____
Інші лікарі-спеціалісти: _____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Дані лабораторних досліджень _____

10. Дані інших досліджень _____
_____

11. Профілактичні щеплення (вказати дату) _____
_____
_____
_____

12. Лікарський висновок _____група по фіз.-рі_____
_____
_____
_____

Підпис особи, яка заповнила довідку _____
Підпис керівника закладу охорони здоров'я _____

М. П.
(за наявністю)