

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 _____

Підпис особи, яка заповнила довідку _____

Підпис керівника закладу охорони здоров'я _____

М. П.
(за наявності)