

УТВЕРЖДЕНОПриказ Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республикиот 02.06.2015 № 012.1/41

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной документации № 095/у УТВЕРЖДЕНО Приказом МЗ Донецкой Народной Республики
Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма	
Идентификационный код	<u>02062015</u> № <u>012.1/41</u>

КОНТРОЛЬНЫЙ ТАЛОН

к справке № _____

Дата выдачи " ____ " ____ 20 ____ года

1. Фамилия, имя, отчество
больного _____

2. Наименование учебного заведения _____

3. Диагноз (записывается с согласия
пациента) _____

4. Освобожден(на) от занятий (работы), посещений дошкольного учебного заведения

с _____ по _____ 20 ____ года

5. Освобождение продолжено

с _____ по _____ 20 ____ года

с _____ по _____ 20 ____ года

Фамилия врача, который выдал
справку _____

М. П. _____

Подпись врача _____

*Примечание. Контрольные талоны служат для учета выданных справок.*Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики**УТВЕРЖДЕНО**Приказ Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республикиот 02.06.2015 № 012.1/41

Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ Форма первичной учетной документации № 095/у УТВЕРЖДЕНО Приказом МЗ Донецкой Народной Республики
Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма	
Идентификационный код	<u>02062015</u> № <u>012.1/41</u>

СПРАВКА № _____**о временной нетрудоспособности студента учебного заведения I-IV уровней аккредитации, о болезни, карантине и других причинах отсутствия ребенка, посещающего общеобразовательное учебное заведение, дошкольное учебное заведение**

Дата выдачи " ____ " ____ 20 ____ года

1. Студенту, ученику, ребенку, который посещает дошкольное учебное заведение (необходимо подчеркнуть)

(наименование учебного заведения) _____

2. Фамилия, имя, отчество больного _____

3. Дата рождения (год, месяц, число, для детей до 1 года - день) _____

4. Диагноз заболевания (отмечается при согласии пациента), другие причины отсутствия _____

5. Наличие контакта с инфекционным больным (да, нет)
(подчеркнуть, вписать) _____

6. Освобожден(на) от занятий, посещений дошкольного учебного заведения

с _____ по _____ 20 ____ года

с _____ по _____ 20 ____ года

М. П. _____

Подпись врача _____

В.В. Кучковой



УТВЕРЖДЕНО:

Приказ Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
от 02.06.2015 № 012.1/41

Инструкция

**по заполнению формы первичной учетной документации № 095/у «Справка № __
о временной нетрудоспособности студента учебного заведения I - IV уровней
аккредитации, о болезни, карантине и других причинах отсутствия ребенка,
посещающего общеобразовательное учебное заведение, дошкольное учебное
заведение»**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 095/у "Справка № __ о временной нетрудоспособности студента учебного заведения I - IV уровней аккредитации, о болезни, карантине и других причинах отсутствия ребенка, посещающего общеобразовательное учебное заведение, дошкольное учебное заведение "(далее – форма № 095/у).

2. Форма № 095/у заполняется врачом учреждения здравоохранения в случае временной нетрудоспособности студентов учебных заведений I - IV уровней аккредитации или болезни, карантина ребенка, посещающего общеобразовательное учебное заведение, дошкольное учебное заведение.

3. В левом верхнем углу формы № 095/у указываются наименование и местонахождение учреждения здравоохранения, в котором заполнялась форма.

4. Под названием формы указывается дата (число, месяц, год) ее выдачи.

5. В пункте 1 формы подчеркивается кому выдана справка: студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольное учебное заведение.

6. В пункте 2 указываются фамилия, имя, отчество больного.

7. В пункте 3 указывается дата рождения больного (год, месяц, число).

8. В пункте 4 указываются диагноз (с согласия пациента) или другие причины отсутствия студента, ученика или ребенка, посещающего дошкольное учебное заведение.

9. В пункте 5 формы № 095/у, выданной детям, посещающим общеобразовательное или дошкольное учебное заведение, указываются сведения о наличии или отсутствии контакта с инфекционными больными в течение трех недель (по данным, уточненным в учреждении санитарно-эпидемиологической службы).

10. В пункте 6 указывается период освобождения студента или ребенка от занятий, посещений детского сада.

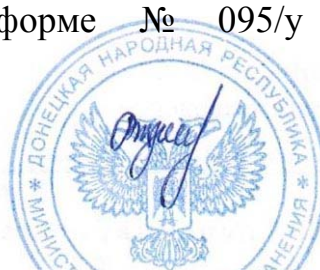
11. Форма № 095/у удостоверяется подписью врача, который заполнил справку, и заверяется печатью учреждения здравоохранения.

12. После заполнения "Справки № __ о временной нетрудоспособности студента учебного заведения I - IV уровней аккредитации, о болезни, карантине и других причинах отсутствия ребенка, посещающего общеобразовательное учебное заведение, дошкольное учебное заведение" аналогичные данные указываются в контрольном талоне, который остается в учреждении здравоохранения для учета выданных справок.

13. Информация о выдаче формы № 095/у записывается в "Медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного".

14. Контрольные талоны к форме № 095/у хранятся в учреждении здравоохранения в течение 1 года.

Министр здравоохранения
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой