

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ Министерства здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
от 16.06.2015 № 012.1/90

Наименование министерства, другого органа исполнительной  
власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере  
управления которого принадлежит учреждение здравоохранения

\_\_\_\_\_

Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес)  
учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма

\_\_\_\_\_

Идентификационный код

| | | | | | | | | |

**МЕДИЦИНСКАЯ  
ДОКУМЕНТАЦИЯ**  
Форма первичной учетной документации  
№ 127/у

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства здравоохранения  
Донецкой Народной Республики

1 | 6 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 5 | № | 012.1/90

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
**для получения разрешения (лицензии) на объект**  
**(предмет, материалы) разрешительной системы**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
  2. Дата рождения \_\_\_\_\_
  3. Место жительства \_\_\_\_\_
  4. Медицинский осмотр проведен с целью решения вопроса о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний для получения лицензии (разрешения) на: \_\_\_\_\_
- объект (предмет, материалы) разрешительной системы \_\_\_\_\_
5. Заключение медицинской комиссии: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
6. Медицинская справка действительна до: \_\_\_\_\_

Место для  
фото 3x4

М.П.  
Председатель комиссии \_\_\_\_\_  
(фамилия, подпись)

Члены комиссии \_\_\_\_\_  
(фамилия, подпись)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, подпись)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, подпись)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Министр здравоохранения  
Донецкой Народной Республики



В.В. Кучковой