

Медицинская справка  
о состоянии здоровья  
(Лекарско уверение)

Наименование и адрес медицинского учреждения (штамп)  
(Име и адреса на медицинската установа), (печат)

БЛОК I \ ДЕО I

№	Личные данные (лични податоци): заполняется учеником (ги пополнува ученикот)	
1.	ФИО / Презиме, очево име и патроним	
2.	Дата рождения / Дата на раѓање	
3.	Пол / Пол Нужное обвести/ заокружити	М Ж
4.	Место постоянного проживания, адрес / Место на постојано живеалиште, адреса	
5.	Номер документа, удостоверяющего личность, где выдан, дата выдачи / Број на документ за лична идентификација, каде е издаден, датум на издавање	
6.	Место учебы, работы / Место на студирање, работа	

БЛОК II \ ДЕО II

Сведения о ранее перенесенных заболеваниях/ Информации за претходни болести		
№	Название	Отметка
1.	Туберкулез / туберкулоза	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ) <input type="checkbox"/> ДА (ДА)
2.	Гепатит А / хепатитис А	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ) <input type="checkbox"/> ДА (ДА)
3.	Гепатит В / хепатитис Б	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ) <input type="checkbox"/> ДА (ДА)

4.	Гепатит С / хепатитис С	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)
5.	Ковид-19 / ковид-19	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)
6.	Краснуха / рубеола	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)
7.	Корь / сипаници	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)
8.	Свинка / заушки	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)

БЛОК III \ ДЕО III

Проведено тестирование на следующие заболевания/ Тестирано за следните болести:

Знаком  отмечается положительный или отрицательный результат/  
 Знакот  означува позитивен или негативен резултат.  
 (запълняется врачом)/ (пополнети од лекар)

№	Название\ Назив	Результат\ Резултат		Дата справки \ Датум на лекарско уверение
1.	Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и заболевания СПИД / Вирус на човечка имунодефициенција (ХИВ) и СИДА	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативни)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитивни)	
2.	Заболевания гепатита В / Болести со хепатитис В	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативни)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитивни)	
3.	Заболевания гепатита С / Болести со хепатитис С	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативни)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитивни)	
4.	Туберкулез/ туберкулоза	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативни)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитивни)	

БЛОК IV \ ДЕО IV

Объективные данные и сведения о состоянии здоровья (запълняется врачом)/  
 Објективни и здравствени информации (пополнети од лекар)

Знаком  отмечается отсутствие или наличие заболевания

Знакот  укажува на отсуство или присуство на болест

В случае наличия заболевания, комментарий врача вносится ниже в следующей таблице/

Во случај на болест, коментарот на лекарот е внесен подолу во следната табела.

№	Название	
1.1	Опорно-двигательная система/ Мускулно-скелетниот систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.2	Сердечно-сосудистая система/ Кардиоваскуларниот систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.3	Пищеварительная система/ Дигестивниот систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.4	Дыхательная система/ Респираторниот систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.5	Эндокринные железы/ Ендокрини жлезди	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.6	Нервная система / Нервен систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.7	Дерматологические заболевания/ Дерматолошки заболувања	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.8	Слух / Слушни органи	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.9	Аллергические реакции/ Алергиски реакции	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
1.10	Диабет/ Дијабетес	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (не се пронајдени болести)

	<input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постојат болести)
--	---

БЛОК V \ ДЕО V

<p>Если в списке выше Вы отметили, что заболевания имеются необходимо название актуального заболевания написать на латинском языке/ Ако во списокот погоре забележавте дека има болести, мора да го напишете името на моменталната болест на латински</p>	
№ из списка выше / Болест од листата погоре (1.9. на пример)	Название заболевания или диагноз на латинском языке/ Име на болеста или дијагноза на латински

БЛОК VI \ ДЕО VI

<p>Если имеются дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, и прочее) необходимо написать название актуального заболевания на латинском языке / Доколку има дополнителни медицински информации (резултати од медицински прегледи, прегледи итн.), мора да го напишете името на моменталната болест на латински</p>	
№ 1,2,3..	Название заболевания на латыни / Името на болеста на латински

Заклучение врача/ Заклучок од докторот

Способен продолжить обучение / Способни за континуирано образование

Не способен продолжить обучение, имеются противопоказания / Не може да продолжи образованието, има контраиндикации

Дата выдачи справки /

Датум на издавање на уверение \_\_\_\_\_

ФИО врача /

Презиме, очево име и патроним на докторот \_\_\_\_\_

Подпись врача /

Потпис на докторот \_\_\_\_\_

(место подписи и печати)  
/ место на потпис и печат