

Медицинская справка
о состоянии здоровья
(Уверење о здравственом стању)

Наименование и адрес медицинского учреждения (штамп)
(Назив и адреса здравствене установе), (печат)

БЛОК I \ ДЕО I

№	Личные данные (лични подаци): заполняется учеником (попуњава ученик)	
1.	ФИО /Презиме, очево име и име	
2.	Дата рождения /Датум рођења	
3.	Пол / Пол особе Нужное обвести/ заокружити	М Ж
4.	Место постоянного проживания, адрес /Место сталног боравка и адреса	
5.	Номер документа, удостоверяющего личность, где выдан, дата выдачи /Број личне карте, где је издата, датум издавања	
6.	Место учебы, работы /Место студија, рада	

БЛОК II \ ДЕО II

Сведения о ранее перенесенных заболеваниях/ Подаци о претходним болестима		
№	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 / оспице	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)
8.	Свинка / заушке	<input type="checkbox"/> НЕТ (НЕ)	<input type="checkbox"/> ДА (ДА)

БЛОК III \ ДЕО III

Проведено тестирање на следуюће заболеванија/ Обављено тестирање на следеће болести:

Знаком отмечається положительный или отрицательный результат/

Знак указује на позитиван или негативан резултат

(запољняється врачом)/ (попуњава лекар)

№	Название\Назив	Результат\Резултат		Дата справки \Датум уверења
1.	Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и заболевания СПИД /ХИВ инфекције и болести СИДА	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативан)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитиван)	
2.	Заболевания гепатита В / болести хепатитиса Б	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативан)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитиван)	
3.	Заболевания гепатита С / болести хепатитиса Ц	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативан)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитиван)	
4.	Туберкулез/ туберкулоза	<input type="checkbox"/> Отрицательный (негативан)	<input type="checkbox"/> Положительный (позитиван)	

БЛОК IV \ ДЕО IV

Объективные данные и сведения о состоянии здоровья (запољняється врачом)/

Објективни подаци и информације о здравственом стању (попуњава лекар)

Знаком отмечається отсутствие или наличие заболевания

Знак указује на одсуство или присуство болести

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

У случају болести, коментар лекара се уноси испод у следећу табелу

№	Название	
1.1	Опорно-двигательная система/ Мишићно скелетни систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.2	Сердечно-сосудистая система/ Кардиоваскуларни систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.3	Пищеварительная система/ Пробавни систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.4	Дыхательная система/ Респираторни систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.5	Эндокринные железы/ Ендокрине жлезде	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.6	Нервная система / Нервни систем	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.7	Дерматологические заболевания/ Дерматолошке болести	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.8	Слух / Чулни органи	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.9	Аллергические реакции/ Алергијске реакције	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)
1.10	Диабет/ Дијабетес	<input type="checkbox"/> Заболеваний не обнаружено (нису откривене болести) <input type="checkbox"/> Имеются заболевания (постоје болести)

--	--	--

БЛОК V \ ДЕО V

<p>Если в списке выше Вы отметили, что заболевания имеются необходимо название актуального заболевания написать на латинском языке/ Ако сте у списку горе обележили да болест постоји, морате навести назив тренутне болести и написати је на латинском</p>	
<p>№ из списка выше / Болест са листа горе (1.9. на пример)</p>	<p>Название заболевания или диагноз на латинском языке/ Назив болести или дијагноза на латинском</p>

БЛОК VI \ ДЕО VI

<p>Если имеются дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, и прочее) необходимо написать название актуального заболевания на латинском языке / Ако постоје додатне медицинске информације (резултати лекарских прегледа, испитивања итд.), потребно је назив тренутне болести написати на латинском</p>	
<p>№ 1,2,3..</p>	<p>Название заболевания на латыни /Назив болести на латинском</p>

Заклучение врача/ Закључак лекара

Способен (на) продолжить обучение / способен (на) да настави учење

Не способен (на) продолжить обучение, имеются противопоказания / Није способен (на) да настави учење, постоје контраиндикације

Дата выдачи справки /

Датум издавања потврде _____

ФИО врача /

Пуно име лекара _____

Подпись врача /

Потпис лекара _____

(место подписи и печати)
 /место потписа и печата

