|  |  |
| --- | --- |
|   | «Приложение 3к постановлениюМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь24.06.2010 № 71(в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь11.07.2012 № 94) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации переливания крови)

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПРАВКА
о предоставлении гарантий и компенсаций донору**

Настоящая справка выдана донору крови и ее компонентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

в    том,     что     он      сдал     кровь/компоненты      крови    «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.    и

(ненужное зачеркнуть)

освобождается      от    работы,     службы,     учебы      в    день     сдачи крови/компонентов

(ненужное зачеркнуть)

крови, а также имеет иные права, гарантии и компенсации в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Настоящая справка выдана для предъявления по месту работы, службы, учебы донора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организациипереливания крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) |   | (инициалы, фамилия) |
| М.П. |   |   |

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к постановлениюМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь24.06.2010 № 71 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации переливания крови)

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПРАВКА
об освобождении донора от работы, службы, учебы на время проведения медицинского осмотра**

Настоящая справка выдана донору крови и ее компонентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

собственное имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

в том, что ему «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_ до \_\_ ч

проведен медицинский осмотр и он нуждается в освобождении от работы, службы, учебы на указанное время.

Настоящая справка дана для предъявления по месту работы, службы, учебы донора.

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель организации |   |
| переливания крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| М.П. |   |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к постановлениюМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь24.06.2010 № 71 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации переливания крови)

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПРАВКА
о количестве кроводач**

Настоящая справка выдана донору крови и ее компонентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

собственное имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

в том, что он в течение 12 месяцев, предшествующих дню наступления временной нетрудоспособности, сдавал кровь и ее компоненты:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать даты донаций крови и ее компонентов)

Настоящая справка выдана для предъявления по месту работы, службы, учебы донора для выплаты ему пособия по временной нетрудоспособности.

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель организации |   |
| переливания крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| М.П. |   |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |   |