

Зарегистрировано в Национальном реестре правовых актов

Республики Беларусь 18 августа 2010 г. N 8/22683

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**24 июня 2010 г. N 71**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМ СПРАВОК, ВЫДАВАЕМЫХ ДОНОРАМ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

(в ред. постановлений Минздрава от 11.07.2012 N 94,  
от 02.05.2023 N 67)

На основании части первой пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 сентября 2006 г. N 1251 "О делегировании полномочий Правительства Республики Беларусь на принятие нормативных правовых актов, устанавливающих типовые формы выдаваемых гражданам справок", подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(преамбула в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

1. Установить:

форму справки о прохождении донором медицинского осмотра и (или) применении в отношении его вспомогательных медицинских технологий согласно приложению 1;  
(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

форму справки о сдаче донором крови, ее компонентов согласно приложению 2;  
(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

форму справки о количестве донаций крови, ее компонентов согласно приложению 3.  
(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

1-1. исключен. - Постановление Минздрава от 02.05.2023 N 67.

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 октября 2007 г. N 91 "Об утверждении форм справок" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., N 252, 8/17264).

3. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
24.06.2010 N 71  
(в редакции постановления  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
02.05.2023 N 67)

(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование организации службы крови)  
Серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**СПРАВКА**

**о прохождении донором медицинского осмотра и (или) применении в отношении его вспомогательных медицинских технологий**

Настоящая справка выдана донору крови и (или) ее компонентов \_\_\_\_\_  
(фамилия,

\_\_\_\_\_  
собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

в том, что им \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с \_\_\_\_ до \_\_\_\_ ч пройден медицинский  
осмотр и (или) в отношении его применены вспомогательные медицинские  
технологии, применяемые в донорстве крови и (или) ее компонентов.

Руководитель организации  
службы крови

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы (инициал)  
собственного имени)

\_\_\_\_\_ М.П.  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
24.06.2010 N 71  
(в редакции постановления  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
02.05.2023 N 67)

(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование организации службы крови)  
Серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**СПРАВКА  
о сдаче донором крови, ее компонентов**

Настоящая справка выдана донору крови и (или) ее компонентов \_\_\_\_\_  
(фамилия,

\_\_\_\_\_  
собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

в том, что он сдал кровь/компоненты крови \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(ненужное зачеркнуть)

Руководитель организации  
службы крови

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы (инициал)  
собственного имени)

\_\_\_\_\_ М.П.  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(в ред. постановления Минздрава от 02.05.2023 N 67)

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование организации службы крови)  
Серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**СПРАВКА  
о количестве донаций крови, ее компонентов**

Настоящая справка выдана донору крови и (или) ее компонентов \_\_\_\_\_  
(фамилия,

\_\_\_\_\_  
собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

в том, что он в течение 12 месяцев, предшествующих дню наступления  
временной нетрудоспособности, сдавал кровь и (или) ее компоненты:

\_\_\_\_\_  
(указать даты донаций крови и (или) ее компонентов)

Руководитель организации  
службы крови

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы (инициал)  
собственного имени)

М.П.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.