



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий филиалом «Бобруйская  
Городская поликлиника № 4»

Ю.К. Залеский

2021 г.

### Порядок предоставления выписки из медицинских документов

Выписка из медицинских документов (форма утверждена Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения») может быть предоставлена по заявлению гражданина, направленному на электронный адрес: [polik4@bgp1.by](mailto:polik4@bgp1.by)

Условия предоставления выписки по заявлению в адрес учреждения:

- медицинское обслуживание в учреждении;
- обязательное указание в заявлении паспортных данных гражданина;
- предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего личность при получении ответа.

**ВНИМАНИЕ:** выдача готовых выписок осуществляется лично в руки гражданину, на имя которого она выписана, по предъявлению паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

За выдачей выписки из медицинских документов обращаться в регистратуру филиала «Бобруйская городская поликлиника № 4» УЗ «Бобруйская городская поликлиника №1» «понедельник-пятница с 8.00 до 20.00. Суббота с 8.00 до 18.00. Воскресенье – выходной». О готовности выписки из медицинских документов можно уточнить по телефону 8 (0225) 737661.

Максимальный срок предоставления ответа со дня подачи заявления – в течение 5 дней.

Основание выдачи выписки из медицинских документов – п. 7.9 Перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 г. № 200.

## ВНИМАНИЕ!

Постановлением Министерства здравоохранения от 09.07.2010г. № 92 определены сведения, которые должны быть указаны в выписке для водительской комиссии:

п. 24. При выдаче выписки из медицинских документов для предоставления в медицинскую водительскую комиссию указывается информация о медицинском наблюдении за период, составляющий не менее пяти лет, предшествующий данному обращению гражданина, включающая в себя результаты диспансерных осмотров, имеющиеся хронические заболевания, результаты диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств.

## ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заведующему филиалом «Бобруйская городская  
поликлиника № 4» УЗ «Бобруйская городская  
поликлиника №1»

\_\_\_\_\_

от гражданина (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

год рождения \_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Заявление:

Прошу осуществить административную процедуру \_\_\_\_\_

- предоставить выписку из медицинских документов по месту требования (указать, за какой период, и обязательно место требования):

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

/подпись/

\*При подаче заявления и получении ответа заявитель обязан предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

\* Максимальный срок ответа со дня подачи заявления - в течение 5 дней, согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 №200.