

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
_____ 2023 року № _____

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) суб'єкта системи крові, де заповнюється форма	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ																														
_____ _____	Форма первинної облікової документації																														
	№ 436/o																														
	ЗАТВЕРДЖЕНО																														
	Наказ МОЗ України																														
Код ЄДРПОУ <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>№</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										№					
									№																						

ДОВІДКА № _____
щодо медичного обстеження донорів крові та/або компонентів крові

Видана донору крові та/або компонентів крові _____ (прізвище,

_____ про те, що він (вона)
власне ім'я, по-батькові (за наявності)

« _____ » _____ 20 _____ р. пройшов (пройшла) медичне обстеження,
(день місяць рік)

за результатами якого не був (була) допущений (допущена) до донорства крові та/або компонентів крові.

Довідку видано для пред'явлення за місцем роботи, навчання, служби.

Дата видачі « » 20 року

М. П.
(за наявності)

посада працівника суб'єкта системи крові

підпис

прізвище та ініціали

..... лінія відрізу.....

Контрольний талон до довідки № _____ щодо медичного обстеження донорів крові та/або компонентів крові Дата видачі « _____ » _____ 20____ р.	
1. Найменування суб'єкта системи крові _____ 2. Місцезнаходження суб'єкта системи крові _____ 3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора крові та/або компонентів крові _____ 4. Довідку видав: _____ _____ (посада, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника суб'єкта системи крові) М.П. (за наявності)	Довідку отримав: _____ _____ підпис _____ прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора крові та/або компонентів крові

ІНСТРУКЦІЯ
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 436/о
«Довідка №_____ щодо медичного обстеження донорів крові та/або
компонентів крові»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації №436/о «Довідка №_____ щодо медичного обстеження донорів крові та/або компонентів крові» (далі - форма № 436/о).

2. Форма № 436/о ведеться в суб'єктах системи крові, заповнюється працівниками, визначеними в суб'єктах системи крові, та реєструється у відомості про видачу донорам талонів на харчування і довідок для додаткового дня відпочинку (форма 439/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 липня 2003 року № 301 «Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в закладах служби крові»).

3. У верхньому лівому куті форми № 436/о зазначаються найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса), код ЄДРПОУ суб'єкта системи крові, де заповнюється форма.

4. В тексті форми № 436/о зазначається інформація про медичне обстеження донора крові та/або компонентів крові, а саме:

 прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора крові та/або компонентів крові;

 дата медичного обстеження донора крові та/або компонентів крові;
 дата видачі.

5. Форма № 436/о підписується працівником суб'єкта системи крові, який її заповнив, та завіряється печаткою (за наявності) суб'єкта системи крові.

6. Після заповнення форми № 436/о заповнюється контрольний талон до форми № 436/о, який залишається в суб'єкті системи крові для обліку виданих довідок. Контрольний талон містить інформацію про:

 дату видачі;

 найменування та місцезнаходження суб'єкта системи крові, в якому було здійснено медичне обстеження;

 прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора крові та/або компонентів крові;

 посаду, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника суб'єкта системи крові, який видав (ла) форму № 436/о;

 підпис та прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) донора крові та/або компонентів крові, який отримав довідку.

7. Контрольний талон до форми № 436/о завіряється печаткою (за наявності) суб'єкта системи крові.

**Директор Департаменту високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій**

Василь СТІЛКА