



ORDIN
ПРИКАЗ

Nr. 277

mun. Chișinău

din 12.08.09

Cu privire la organizarea examenului medical în
scopul prevenirii răspîndirii infecției gripale A(H1N1) în
instituțiile de educație și instruire

Urmare deciziei Comisiei Extraordinare Antiepidemice Republicane, în scopul sporirii exigenței și îmbunătățirii controlului asupra situației epidemiologice în țară, referitor la infecția gripală A (H1N1), prevenirea răspîndirii infecției și diminuării efectelor negative a acesteia asupra sănătății populației, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 326 din 21 martie 2007,

ORDON:

1. Se aprobă modelul Certificatului medical, conform anexei.

2. Se stabilește, că începînd cu 25 august 2009, conducătorii IMSP de asistență medicală primară și a Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății vor asigura examenul medical cu eliberarea Certificatului medical copiilor, elevilor, studenților și angajaților, care s-au aflat peste hotarele țării pe parcursul ultimelor 7 zile sau au contactat cu persoane ce au revenit de peste hotarele țării în ultimele 7 zile.

3. Conducătorii IMSP de asistență medicală primară și a Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății vor informa Ministerul Sănătății, în termen pînă la 10 septembrie curent, despre măsurile întreprinse în vederea realizării prezentului ordin.

4. Ordinul în cauză va fi adus la cunoștința Ministerului Educației și Tineretului.

Controlul executării ordinului se atribuie dlor Oleg Lozan și Mircea Buga, viceministri.

Viceministru

Boris GOLOVIN

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

denumirea instituției /наименование учреждения

CERTIFICAT MEDICAL

Nr. _____

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

din " _____ " _____ 2009
от _____

Aprobat prin ordinul MS
Nr 277 din 12 august 2009

1. Numele, prenumele _____
Фамилия, имя, отчество

2. Sex: M/F.
Пол: М/Ж.

3. Data nașterii _____
Дата рождения

4. Adresa la domiciliu _____
Адрес местожительства

5. Denumirea instituției de învățămînt, unde se prezintă certificatul
Наименование учебного заведения, организации, куда представляется справка

6. Concluzie medicală: nu prezintă semne clinice de IRVA

Semnătura medicului de familie _____
Подпись семейного врача

L. Ș. medicului de familie
М. П.

Valabil 7 zile din data eliberării