

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
22 січня 2024 року № 106

Найменування (або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) та місцезнаходження (або місце проживання) (повна поштова адреса) суб'єкта системи крові, де заповнюється форма	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
		Форма первинної облікової документації
		№ 435/о
		ЗАТВЕРДЖЕНО
Код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків чи серія (за наявності) та номер паспорта		Наказ МОЗ України
	22012024 № 106	

Довідка № _____
щодо надання донорам крові та/або компонентів крові пілыг

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

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

« _____ » _____ 20 _____ р. здійснив (здійснила) донацію донорської
(день місяць рік)

крові та/або компонентів крові.

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

Дата видачі « _____ » _____ 20 _____ року

М. П. _____ посада працівника суб'єкта системи крові _____ підпис _____ прізвище та ініціали
(за наявності)

✂ лінія відрізу.....

Контрольний талон до довідки № _____ щодо надання донорам крові та/або компонентів крові пільг Дата видачі « _____ » _____ 20 ____ р.
1. Найменування (або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) суб'єкта системи крові _____ _____
2. Місцезнаходження (або місце проживання) 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

**Директор Департаменту високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій**

Василь СТІЛКА

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації № 435/о
«Довідка № _____ щодо надання донорам крові та/або компонентів крові
пільг»

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 435/о «Довідка № _____ щодо надання донорам крові та/або компонентів крові пільг» (далі – форма № 435/о).

2. Форма № 435/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 за формою медичної облікової документації № 439/о «Відомість на видачу донорам талонів на харчування і довідок для надання додаткового дня відпочинку», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 липня 2003 року № 301».

3. У верхньому лівому куті форми № 435/о зазначаються найменування (або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) місцезнаходження (або місце проживання), код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків чи серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта) суб'єкта системи крові, де заповнюється форма.

4. В тексті форми № 435/о зазначається інформація про донацію донорської крові та/або компонентів крові, а саме:

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

 дата донації донорської крові та/або компонентів крові

 дата видачі форми № 435/о.

5. Форма № 435/о підписується працівником суб'єкта системи крові, який її заповнив, та завіряється печаткою (за наявності) суб'єкта системи крові.

6. Після заповнення форми № 435/о заповнюється контрольний талон до форми № 435/о, який залишається в суб'єкті системи крові для обліку виданих довідок. Контрольний талон містить інформацію про:

 дату видачі;

 найменування (або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) та

місцезнаходження (або місце проживання) суб'єкта системи крові, в якому було здійснено доніцію донорської крові та/або компонентів крові;

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 № 435/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 № 435/о завіряється печаткою (за наявності) суб'єкта системи крові.

**Директор Департаменту високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій**

Василь СТІЛКА