

IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii
denumirea instituției
наименование учреждения

Аprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10. 2011
Утверждена МЗ РМ

TICHET DE CONTROL LA ADEVERINȚA nr. _____
КОНТРОЛЬНЫЙ ТАЛОН К СПРАВКЕ

Data eliberării « _____ » _____ 20 _____
Дата выдачи

Numele, prenumele _____
Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare _____
Идентификационный номер

Denumirea instituției de învățământ, instituției preșcolare _____
Название учебного заведения, дошкольного учреждения

Diagnosticul bolii _____
Диагноз заболевания

Eliberat de la « _____ » _____ pînă la « _____ » _____
Освобожден с _____ по _____

Eliberarea prelungită de la « _____ » _____ pînă la « _____ » _____
Освобождение продлено с _____ по _____

Numele, prenumele medicului care eliberează adeverința _____
Ф.И.О. врача, выдающего справку

Notă: Tichetele de control servesc pentru evidența adeverințelor eliberate
Примечание: Контрольные талоны служат для учета выданных справок

IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii
denumirea instituției
наименование учреждения

Аprobat de MS al RM nr. 828 din 31.10. 2011
Утверждена МЗ РМ

ADEVERINȚĂ nr. _____
СПРАВКА

privind incapacitatea temporară de muncă a studentului, elevului colegiului, liceului, școlii profesionale, privind boala, carantina și alte motive de absență a copilului care frecventează școala, instituția preșcolară (a specifica)

о временной нетрудоспособности студента, учащегося лица, колледжа, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и других причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, дошкольное учреждение (подчеркнуть)

Data eliberării « _____ » _____ 20 _____
Дата выдачи

studentului, elevului, copilului care frecventează instituția preșcolară (a specifica).
студенту, учащемуся, ребенку, посещающему дошкольное учреждение (подчеркнуть).

denumirea instituției de învățământ și preșcolară _____
наименование учебного заведения, дошкольного учреждения

Numele, prenumele _____
Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare _____
Идентификационный номер

Data nașterii (anul, luna, pentru copii pînă la 1 an – ziua) _____
Дата рождения (год, месяц, для детей до 1-го года – день)

Diagnosticul bolii (alte cauze ale absenței) _____
Диагноз заболевания (прочие причины отсутствия)

A fost în contact cu bolnavi de boli contagioase _____
Наличие контакта с инфекционными больными (да/ну, с/с care) (да/нет, какими)

a specifica, a înscrise _____
подчеркнуть, вписать

Este eliberat de la lecții, de a frecventa instituția preșcolară:
Освобожден от занятий, посещения детского дошкольного учреждения:

de la « _____ » _____ pînă la « _____ » _____
с _____ по _____

de la « _____ » _____ pînă la « _____ » _____
с _____ по _____

L.Ș.
M.П.
Semnătura medicului
Подпись врача