

Образец регистрации:

№ п/п	Фамилия	курс	группа	ФИО желающих (полностью)	Дата рождения	Адрес проживания в г. Гродно	Флюорография (номер, дата)	Гинеколог	Принимали участие в акции донорства ноября 2023	Даю согласие на обработку персональных данных согласно Закону Республики Беларусь от 07.05.2021 №99 -3 " О защите персональных данных"	Примечание	Результаты осмотра врачом-гинекологом (для девушек) -перед первой донацией крови и ее компонентов не более 10 дней, дальнейшем 1 раз в 12 месяцев	Результаты флюорографического (рентгенологического) исследования органов грудной клетки- 1 раз в 12 месяцев	Вес -не менее 55 кг	Возраст от 18 лет
1	ПФ	2	3	Иванова Екатерина Ивановна	02.05.2002	г. Гродно БЛК,11 (заполняет студент)	01.01.2024 №100 ГУЗ» ГП № 4» (заполняет студент)	10.08.2023 (заполняет студент)	Да/Нет согласен (заполняет студент)	Согласен/не согласен (заполняет студент)	Заполняют сотрудники здравпункта	Для информации	Для информации	Для информации	Для информации