

Наименование учреждения

Форма разработана в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111); приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 января 2014 г. № 36 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние учебные заведения, профессионально-технические, технические училища; на подростков, поступающих на работу)

от _____ 202__ года

1. Выдана _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка:
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Кисловодский государственный многопрофильный техникум»

3. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) _____

4. М _____ 5. Дата рождения _____
Ж _____

6. Адрес места жительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

окулист _____

отоларинголог _____

дерматовенеролог _____

стоматолог _____

психиатр _____

нарколог _____

акушер- гинеколог ((для женщин) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования) _____

инфекционист* _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования _____

10. Данные лабораторных исследований:

клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) _____

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) _____

электрокардиография _____

цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких _____

биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина _____

исследование крови на сифилис _____

мазки на гонорею _____

исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф _____

исследование на гельминтозы мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности** _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

М П

Примечание: * по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах;

**заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111)