

## МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение) заполняется на абитуриентов, поступающих в высшее учебное заведение, техникумы, средние учебные заведения, профессионально-технические, технические училища

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

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

2. Наименование учебного заведения, куда предоставляется справка: **Государственное профессиональное образовательное учреждение «Беловский педагогический колледж»**

3. Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_

4. Пол: М \_\_\_ Ж \_\_\_

5. Дата Рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

7. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

Терапевт \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Офтальмолог \_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_

\*Психиатр \_\_\_\_\_

\*Нарколог \_\_\_\_\_

\*Дерматовенеролог \_\_\_\_\_

\*Стоматолог \_\_\_\_\_

Другие специалисты \_\_\_\_\_

9. Перечень лабораторных и функциональных 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) \_\_\_\_\_

\*осмотр женщин акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований \_\_\_\_\_

\*исследование крови на сифилис \_\_\_\_\_

\*мазок на гонорею \_\_\_\_\_

\*исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф \_\_\_\_\_

\*исследования на гельминтозы \_\_\_\_\_

10. Предохранительные прививки (указать дату): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Врачебное заключение о профессиональной пригодности \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Подпись лица, заполнившего справка \_\_\_\_\_

Подпись главного врача медицинской организации \_\_\_\_\_

М.П

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.

Основание:

\*1. Приказ Министерства Здравоохранения российской Федерации от 15 декабря 2014 года N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

2. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013г. № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности».

3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2020 года N 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры».