

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 _____ 2017 года

1. Выдана _____
наименование и адрес учреждения, выдавшего справку
2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка _____ ГБПОУ СК
«Ставропольский базовый медицинский колледж», г. Ставрополь, ул. Серова, 279 _____
2. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) _____
3. М _____ 5. Дата рождения _____
Ж _____
6. Адрес местожительства _____
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 2011г., регистрационный N 22111)