

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 \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

**1. Выдана** \_\_\_\_\_

наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

**2. Наименование учебного заведения, работы, куда предоставляется справка**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Лермонтовский региональный многопрофильный колледж», г. Лермонтов, ул. Комсомольская, 18

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

\_\_\_\_\_

**4. М** \_\_\_\_\_ **5. Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Ж**

**6. Адрес местожительства** \_\_\_\_\_

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

**8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:**

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невролог \_\_\_\_\_

офтальмолог \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

стоматолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

акушер- гинеколог ((для женщины) 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\*\*** (по конкретной специальности или профессии) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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)