

Наименование учреждения

Форма разработана в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н "Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2021 г., регистрационный N 62277); приказом Министерства просвещения РФ от 2 сентября 2020 г. № 457 "Об утверждении Порядка приема 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 Минздрава РФ от 28.01.2021 № 29н "Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры", приложение 2, пункт 23.