

Форма разработана в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021г. №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса РФ, 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», приказом Минпросвещения России № 457 от 02.09. 2020 г. «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрирован в Минюсте России 06.11.2020г. №60770)

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, куда представляется справка:

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

4. МУЖ./ЖЕН. _____ 5. Дата рождения _____

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) _____

биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина _____

электрокардиография _____

кровь на RW (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. №302 н «Об утверждении перечней
вредных и (или) опасных производственных факторов и
работ, при выполнении которых проводятся обязательные и
периодические медицинские осмотры (обследования), 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
РФ 21 октября 2011г., регистрационный номер № 22111)