

Министерство здравоохранения РФ

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 086/y

Утв. Минздравом РФ 04.10.2008 г. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-технические училища; технические училища; на подростков, поступающих на работу
от «___» _____ 20__ г.

1. Выдана _____

2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка _____

ГАОУ НПО "Торгово-кулинарный профессиональный лицей" 420101, РТ, г.Казань, ул.Р.Зорге, 13-а

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Пол М / Ж. 5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

Министерство здравоохранения РФ

наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 086/y

Утв. Минздравом РФ 04.10.2008 г. № 1030

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)

заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-технические училища; технические училища; на подростков, поступающих на работу
от «___» _____ 20__ г.

1. Выдана _____

2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка _____

ГАОУ НПО "Торгово-кулинарный профессиональный лицей" 420101, РТ, г.Казань, ул.Р.Зорге, 13-а

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Пол М / Ж. 5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____
хирург _____
невропатолог _____
окулист _____
отоларинголог _____
другие специалисты _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического обследования) _____

10. Данные лабораторных исследований _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-
профилактического учреждения _____

Место печати

Примечание: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____
хирург _____
невропатолог _____
окулист _____
отоларинголог _____
другие специалисты _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического обследования) _____

10. Данные лабораторных исследований _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-
профилактического учреждения _____

Место печати

Примечание: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.