

НОРМА И ТРЕБОВАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ  
ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

В \_\_\_\_\_

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

ФОРМА № 086-V

Утв. Минздравом СССР №1030

04.10.80 г.

наименование учреждения \_\_\_\_\_

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (профессионально-консультативное заключение)

Заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средне-специальные учебные заведения, профессионально-технические, технические училища, на подростков, поступающих на работу

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Выдана \_\_\_\_\_  
Наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

2. Наименование учебного заведения, куда представляется справка **ГБОУ «Васильевская кадетская школа-интернат им. Героя Советского Союза Н. Волостнова»**

3. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

4. Пол М/Ж \_\_\_\_\_ 5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

7. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_,

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

ПЕДИАТР \_\_\_\_\_

ХИРУРГ \_\_\_\_\_

ОРТОПЕД \_\_\_\_\_

НЕВРОПАТОЛОГ \_\_\_\_\_

ПСИХОНЕВРОЛОГ \_\_\_\_\_

ОКУЛИСТ \_\_\_\_\_

СТОМАТОЛОГ \_\_\_\_\_

ОТОЛАРИНГОЛОГ \_\_\_\_\_

ТРАВМАТОЛОГ \_\_\_\_\_

ФТИЗИАТР (данные реакции Манту) \_\_\_\_\_

АЛЛЕРГОЛОГ \_\_\_\_\_

ДЕРМАТОЛОГ \_\_\_\_\_

9. Данные лабораторных исследований: \_\_\_\_\_,

10. Предохранительные прививки (указать дату) \_\_\_\_\_,

11. **Врачебное заключение:**

На обучение (и проживание) в кадетской школе с усиленными физическими нагрузками **годен / негоден**

Подпись лица, заполнявшего справку \_\_\_\_\_

М.П.

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения: