МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Наименование учреждения

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 ГБПОУ «Чеченский базовый медицинский колледж», г. Грозный, ул. Назарбаева, 88

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:

Педиатр _____

Детский хирург _____

Детский стоматолог _____

Детский уролог-андролог (для юношей) _____

Детский эндокринолог _____

Невролог _____

Травматолог-ортопед _____

Офтальмолог _____

Оториноларинголог _____

Акушер-гинеколог (для девушек) _____

Психиатр подростковый _____

Общий анализ крови _____

Общий анализ мочи _____

Электрокардиография _____

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)_____

Ультразвуковое исследование почек _____

9. Предохранительные прививки (указать дату) _____

_____

_____

10. 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 514н от 10.08.2017 г. «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».