

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультационное заключение)

заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-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 **Новокузнецкое училище олимпийского резерва**
3. Фамилия, имя, отчество _____
4. Пол М / Ж 5. Дата рождения _____
6. Адрес места жительства _____
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) _____

в т.ч. от гепатита В _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

М.П. _____
Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

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 .

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультационное заключение)

заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально-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 **Новокузнецкое училище олимпийского резерва.**
3. Фамилия, имя, отчество _____
4. Пол М / Ж 5. Дата рождения _____
6. Адрес места жительства _____
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) _____

в т.ч. от гепатита В _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

М.П. _____
Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

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 .