

Наименование учреждения

Форма разработана в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н "Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации, 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2021 г., регистрационный N 62277); приказом Министерства просвещения РФ от 2 сентября 2020 г. № 457 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования"

**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**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Лермонтовский региональный многопрофильный колледж», г. Лермонтов, ул. Комсомольская, 18

**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:**

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невролог \_\_\_\_\_

офтальмолог \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

электрокардиография \_\_\_\_\_

цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких \_\_\_\_\_

биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина \_\_\_\_\_

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. Предохраниительные прививки** (указать дату) \_\_\_\_\_

**12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности\*\*** (по конкретной специальности или профессии) \_\_\_\_\_

**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 пригодностидается в соответствии с приказом Минздрава РФ от 28.01.2021 № 29н "Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса Российской Федерации , 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", приложение 2, пункт 23.