

Наименование учреждения

Форма разработана в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 988н и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1420н от 31 декабря 2020г. «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2021г., регистрационный N 62278), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 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 2021г., регистрационный N 62277); приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 02 сентября 2020 г. № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 ноября 2020г., регистрационный N 60770)

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**  
**(врачебное профессионально-консультативное заключение)**

(при поступлении на обучение по специальности «Пожарная безопасность», входящей в перечень специальностей, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные медицинские осмотры (обследования) в порядке установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697)

от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

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

2. Наименование учебного заведения, куда предоставляется справка  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Буденновский политехнический колледж» г. Буденновск, микрорайон 8

3. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)  
\_\_\_\_\_

4. М \_\_\_\_\_  
Ж \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес местожительства \_\_\_\_\_

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

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невролог \_\_\_\_\_

офтальмолог \_\_\_\_\_

оториноларинголог \_\_\_\_\_

стоматолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

акушер- гинеколог ((для женщины) с проведением бактериологического (на флору) и цитологического исследования) \_\_\_\_\_

**9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования**

флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Данные лабораторных исследований:**

общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) \_\_\_\_\_

определение уровня общего холестерина в крови \_\_\_\_\_

исследование уровня глюкозы в крови \_\_\_\_\_

клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) \_\_\_\_\_

электрокардиография \_\_\_\_\_

исследование функции вестибулярного аппарата \_\_\_\_\_

тональная пороговая аудиометрия \_\_\_\_\_

спирометрия \_\_\_\_\_

визометрия \_\_\_\_\_

тонометрия \_\_\_\_\_

периметрия \_\_\_\_\_

биомикроскопия \_\_\_\_\_

**11. Предохранительные прививки (указать дату) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

Подпись лица, заполнившего справку \_\_\_\_\_

Подпись главного врача  
лечебно-профилактического учреждения \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

М. П.