

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**(врачебное 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

Выдана _____

наименование и адрес учреждения, выдавшего справку

Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка

ГПОУ «Кузнецкий металлургический техникум» им.Бардина И.П.

Специальность Аддитивные технологии

Фамилия, имя, отчество абитуриента _____

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____ кв _____

Перенесённые заболевания _____

Профилактические прививки _____

Объективные данные и состояние здоровья

Дата прохождения		
	Терапевт	
	Хирург	
	Психиатр	
	Нарколог	
	Невропатолог	
	Отоларинголог	
	Окулист:	
	-острота зрения правого глаза	
	-острота зрения левого глаза	
	дерматолог	

Данные флюорографии _____

физкультурная группа _____

Данные лабораторных исследований _____

Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки: « _____ » _____ 20 _____ г.

Ф.И.О. врача заполняющего справку _____

Подпись врача _____

Ф.И.О. главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М.П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи