

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/профессия **15.02.16 Технология машиностроения**

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