

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ КУЗБАССА
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КУЗНЕЦКИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ
ИМЕНИ БАРДИНА ИВАНА ПАВЛОВИЧА
(ГПОУ Кузнецкий металлургический техникум
им. Бардина И.П.)
Коммунаров пр., д. 1, Новокузнецк,
Кемеровская обл., 654027
тел. (3843) 74-79-02,
факс 74-69-64 e-mail: centr_vc@mail.ru

Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 г. № 697,
Приказ Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г
№302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных
производственных факторов и работ, при выполнении
которых проводятся обязательные предварительные и
периодические осмотры (обследования) работников, занятых
на тяжелых работах и на работах с вредными и (или)
опасными условиями труда

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение)
заполняется на абитуриентов, поступающих
в ГПОУ «Кузнецкий металлургический техникум» им. Бардина И.П.

Специальность Организация перевозок и управление на транспорте (по видам)

от " _____ " _____ 20__ г.

1. Выдана _____
Наименование медицинского учреждения
 2. Фамилия, имя, отчество _____
 3. Пол М ☐ Ж ☐ Дата рождения " ____ " _____ г.
 5. Адрес местожительства _____
 6. Перенесенные заболевания _____
 7. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:
Терапевт _____
Хирург _____
Невропатолог _____
Окулист _____
Отоларинголог _____
Психиатр _____
Нарколог _____
Дерматолог _____
Гинеколог(женщинам) _____
 8. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования _____
 9. Данные лабораторных исследований (клинический анализ крови; анализ крови на сахар; общий анализ мочи, включая определение уробилина и желчных пигментов) _____
 10. ЭКГ (электрокардиограмма) _____
 11. Врачебное заключение о профессиональной пригодности:
По специальности: _____
По специальности: _____
 12. Врачебное заключение о группе здоровья для занятий по дисциплине «Физическая культура»: _____
- ФИО и подпись лица, заполнившего справку _____

ФИО и подпись главного врача лечебно профилактического учреждения _____

Место печати