

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

**(врачебное профессионально-консультативное заключение)
заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные
заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения,
на подростков, поступающих на работу**

от "..." _____ 20... г.

1. Выдана _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка **ГАПОУ «Колледж
малого бизнеса и предпринимательства»**

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. М

Пол – 5. Дата рождения _____

Ж

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент
обследования:

терапевт _____

хирург _____

невропатолог _____

окулист _____

отоларинголог _____

другие специалисты _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования _____

10. Данные лабораторных исследований _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно профилактического учреждения _____ - _____

Место печати

Примечание: заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.