

## МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

от «\_\_\_» 20\_\_ г.

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

2. Наименование учебного заведения, куда предоставляется справка

**КГБ ПОУ «Колледж машиностроения и транспорта»**

### Профессия/специальность

3. Ф., И., О. \_\_\_\_\_

4. Пол муж/жен \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Место жительства, адрес \_\_\_\_\_

7. Объективные данные здоровья на момент обследования:

ТЕРАПЕВТ \_\_\_\_\_

ХИРУРГ \_\_\_\_\_

НЕВРОЛОГ \_\_\_\_\_

ОКУЛИСТ \_\_\_\_\_

ОТОЛАРИНГОЛОГ \_\_\_\_\_

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ \_\_\_\_\_

НАРКОЛОГ \_\_\_\_\_

ПСИХИАТР \_\_\_\_\_

## 8 АНАЛИЗЫ

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

## 9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования:

10. Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_

11. Предохранительные прививки (указать: дату, вакцинация, ревакцинация, серия)

БЦЖ \_\_\_\_\_  
(дата, серия, результат - рубец в мм)

КОРЬ \_\_\_\_\_

R-МАНТУ \_\_\_\_\_  
(последняя проба, результат)

ПАРОТИТ \_\_\_\_\_

АДС-М \_\_\_\_\_

ПОЛИОМИЕЛИТ \_\_\_\_\_

КРАСНУХА \_\_\_\_\_

(по плану, последняя вакцинация)

ГЕПАТИТ \_\_\_\_\_  
(трёхкратная вакцинация)

## 12. Врачебное заключение о проф. пригодности(с указанием будущей профессии / специальности)

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

Подпись главного врача лечебно –  
Профилактического учреждения \_\_\_\_\_

Место печати