Приложение № 19
к приказу Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 15 декабря 2014 г. №
834н

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

_____
Адрес

_____

Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____
населенный пункт _____
улица _____ дом _____
квартира _____

4. Место учебы, работы ГПОУ ОПТ

_____

5. Перенесенные заболевания _____

_____

_____

6. Профилактические прививки _____

_____

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

_____

Данные флюорографии _____

Данные лабораторных исследований _____

_____

_____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

_____

_____

Дата выдачи справки:

“____” _____ 20____ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____

_____

Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

_____

Подпись _____

М.П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.