

Наименование организации

Форма 1 здр/у-10

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья**

Дана _____
(фамилия, имя собственное, отчество)

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

Место жительства _____

Цель выдачи справки _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения)

Заполняется с указанием аллергологического анамнеза

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)

-сведения из карты профилактических прививок с указанием вакцинаций и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту;

-результаты рентгенофлюорографического обследования органов грудной клетки;

-результаты осмотров врачей (педиатра, терапевта, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, невролога, гинеколога) с указанием диагноза, даты осмотра, подписи и личной печати врача;

-результаты обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи) с указанием даты и результатов проведения исследования.

Заключение: **Годеи (годна) к обучению по специальностям: операционная деятельность в логистике. Операционный логист, кладовщик, комплектовщик.**

медицинская группа для занятий физической культурой

Рекомендации _____

Дата выдачи справки _____

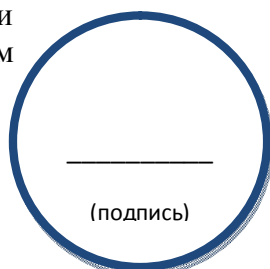
Срок действия справки _____

Врач _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии)



(подпись)

(инициалы, фамилия)

Внимание!

Обратите внимание, что для придания документу юридической силы необходимо наличие обязательных для данного вида документа реквизитов: углового штампа и гербовой печати (печати «для справок», «для справок и больничных листов») учреждения здравоохранения. Кроме того, в справке должны быть указаны результаты осмотра врачей-специалистов, заверенные их личными подписями и печатями, иные данные в соответствии с п. 15 Инструкции, а также врачебное профессионально-консультативное заключение **с указанием конкретных специальностей**, по которым абитуриенту не противопоказано обучение в ПТО, ССУЗ, и медицинская группа для занятий физической культурой.

ОБРАЗЕЦ