



ИНФОРМАЦИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПОСТУПАЮЩИМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. При поступлении на обучение по направлениям подготовки, заявленным институтом для приема в 2018/19 учебном году, результаты предварительных медицинских осмотров не требуются.
2. Абитуриентам, нуждающимся в общежитии, для заселения необходимо иметь результаты флюорографического обследования.
3. Зачисленным на 1 курс, к началу занятий необходимо иметь справку формы Ф 086-у (2018, 2019 гг.) и результаты флюорографического обследования, *сроком не более года (см. таблицу № 1)*.

Таблица 1

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____ наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
(врачебное профессионально-консультативное заключение)
заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения, профессионально - технические, технические училища;
на подростков, поступающих на работу
от "...." июня _____ 20 ... г.

1. Выдана Поликлиника № _____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)
2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка _____
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 _____
стоматолог _____
дерматовенеролог _____
психиатр _____
нарколог _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования _____
Флюорография № _____

10. Данные лабораторных исследований исследование на сифилис, на гонорею, на носительство кишечных инфекций, на брюшной тиф, на гельминты _____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

Все сведения из сертификата заносятся в эту графу _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности: годен
для поступления по направлению педагогическое образование _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно-профилактического учреждения _____

Место печати ЛПУ