

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 «Новокузнецкий транспортно-технологический техникум»* _____

специальность/профессия _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-отоларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-психиатр _____

Врач-нарколог _____

Данные флюорографии _____

Данные лабораторных исследований

ОАК _____

ОАМ _____

АК гелм. _____

ЭКГ _____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

9. Оценка физического развития _____

10. Группа здоровья _____

11. Физкультурная группа _____

Дата выдачи справки: « _____ » _____ 20 _____ г.

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

Подпись врача _____

Ф.И.О. медицинской организации _____

Подпись Главного врача _____

М.П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи

