

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

Прошу дать заключение о состоянии здоровья _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____, пол муж/жен., № полиса ОМС _____

Наименование образовательной организации, в которой будет занят обучающийся ФГБПОУ
«Электростальский медицинский колледж ФМБА России».

Наименование вида деятельности лица, поступающего на работу: обучающийся
специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая»

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работ:
Приказ № 29 Н, прил. п.27 без МК (Мед. книжки)

(Коды в соответствии с перечнем контингента, подлежащего медицинскому осмотру)

Отв. секретарь приемной комиссии _____ (_____)
«__» _____ 202_ г.

линия отрыва _____

Наименование медицинской организации _____

Фактический адрес местонахождения _____

Код по ОГРН _____

Электронная почта _____

Контактный телефон _____

Штамп медицинской
организации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам медицинского осмотра от _____ 202_ г.

Выдано: _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____, пол, муж/жен, № полиса ОМС _____

Наименование образовательной организации, в которой будет занят обучающийся ФГБПОУ
«Электростальский медицинский колледж ФМБА России».

Наименование вида деятельности лица, поступающего на работу: обучающийся
специальности _____
(специальность)

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работ:
Приказ № 29 Н, прил. п.27

(Коды в соответствии с перечнем контингента, подлежащего медицинскому осмотру)

Результат медицинского осмотра: медицинские противопоказания выявлены, не выявлены
(ненужное зачеркнуть)

Председатель медицинской комиссии: _____
(подпись, печать и расшифровка подписи врача)