Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

_____
(наименование медицинской организации)

_____

_____
(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

**Заключение предварительного медицинского осмотра (обследования)**

1. Ф.И.О._____
2. Дата рождения _____
3. Место работы (учебы):

3.1. Организация (предприятие) ФГБПОУ ЭМК ФМБА РОССИИ_____

3.2. Цех, участок _____

4. Профессия (специальность), по которой будет осуществляться обучение:

_____
(Сестринское дело, Лечебное дело, Стоматология ортопедическая)

_____

_____

Вредные и опасные производственный фактор или вид работы Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29Н. Приложение п/п. 27.

5. Согласно результатам, проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования) (**нужное подчеркнуть**): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, положительное заключение не дано.
6. Заключение (**нужное подчеркнуть**):
   - годен к обучению в указанной в пункте 4 профессии, в контакте с заявленными производственными факторами и (или) работами;
   - годен с ограничениями к обучению в указанной в пункте 4 профессии;
   - не годен к обучению в указанной в пункте 4 профессии.
7. Решение врачебной комиссии (ВК) №_____ от _____

Врач _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Председатель врачебной комиссии _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. "___" _____ 202__ г.

_____ (_____)
(подпись освидетельствуемого) (Ф.И.О.)

"___" _____ 202__ г.