О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ АБИТУРИЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

При поступлении на обучение в краевое государственное бюджетное образовательное учреждение профессионального образования города Севастополя **«Севастопольский профессиональный художественный колледж»»** по специальностям, входящим в **Перечень специальностей и направлений подготовки**, при приеме на обучение по которым поступающие **проходят обязательные медицинские осмотры (обследования)** в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или **специальности**, утвержденный постановлением **Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 года № 697**

Поступающий представляет оригинал или копию медицинской справки (форма 086 – У), содержащей сведения о проведении **медицинского осмотра** в соответствии с перечнем врачей специалистов, лабораторных и функциональных исследований, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об Утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)», и «Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Медицинская справка признается **действительной**, если она получена **не ранее года** до **дня завершения приема**

_____
наименование учреждения

Код формы по ОКУД_____
Код учреждения по ОКПО_____
Медицинская документация

форма № 086 - у Утверждена Минздравом СССР

04. 10. 80 г. № 1030

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 «____»_____20____г.

1.Выдана _____

(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)

2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка_____

_____

3. Фамилия, имя, отчество_____

_____

4. Пол. Ж. – М. 5. Дата рождения _____

6. Адрес местожительства _____

7. Перенесенные заболевания_____

_____

8.Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт_____

хирург_____

невропатолог_____

окулист_____

отоларинголог_____

психиатр (нарколог) _____

гинеколог_____

дерматолог _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования_____

_____

10. Данные лабораторных исследований_____

_____

11. Предохранительные прививки (указать дату) _____

_____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

_____

Подпись лица заполнившего справку _____

Подпись гл. врача лечебно-профилактического учреждения _____

М.П.

ПРИМЕЧАНИЕ. Заключение о профессиональной пригодности дается в соответствии с перечнем Методических указаний по медицинскому отбору лиц, поступающих в высшие учебные заведения и средние специальные учебные заведения.