

Заключение по результатам обязательного предварительного медицинского
осмотра(обследования)

2020 год

ФИО поступающего _____

Дата рождения _____ пол _____

Наименование образовательной организации _____

Направление подготовки(специальность) _____

Результаты обследования*

| Осмотр врача специалиста (исследование) | Дата | Результат |
|--|------|-----------|
| Отоларинголог | | |
| Педиатр | | |
| Психиатр | | |
| Нарколог | | |
| Дерматовенеролог | | |
| Стоматолог | | |
| Офтальмолог | | |
| Хирург | | |
| Невролог | | |
| | | |
| | | |

Результат медицинского осмотра _____

(медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)

*Перечень врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований, перечень общих и дополнительных медицинских противопоказаний определяется образовательной организацией в зависимости от направления подготовки(специальности) и размещается на сайте образовательной организации Результаты обследования действительны в течении 1 года

**Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается поступающему.