

Заключение по результатам обязательного предварительного медицинского
осмотра(обследования)

2021 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.