

Медицинский осмотр поступающих

При подаче заявлений на специальности:

- 44.02.01 Дошкольное образование,
- 44.02.02 Преподавание в начальных классах,
- 49.02.01 Физическая культура

поступающие проходят **обязательный предварительный медицинский осмотр (обследование)** в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности и предоставляют оригинал или копию медицинской справки (*приложение Ж*), содержащей сведения о прохождении медицинского осмотра в соответствии с перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

Медицинская справка признается действительной, если она получена ***не ранее года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний.***

ОБРАЗЕЦ

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (адрес)

Код ОГРН _____

Номер лицензии на право проведения предварительного медицинского осмотра и дата ее выдачи _____

Предварительный медицинский осмотр (обследование)

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
3. Адрес постоянного места жительства: _____
4. Вид работы, в которой работник освидетельствуется: абитуриент
5. Профессия (работа) Пр.1, п. 25 Приказ МЗ РФ №29н от 28.01.21
6. Лабораторные и инструментальные методы исследования (дата проведения):
- 6.1. Расчет на основании антропометрии индекса массы тела (от 18 лет и старше) _____
- 6.2. Общий анализ крови* (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) _____
- 6.3. Клинический анализ мочи* (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка) _____
- 6.4. ЭКГ (от 18 лет и старше) _____
- 6.5. Артериальное давление на периферических артериях (от 18 лет и старше) _____
- 6.6. Глюкоза крови (от 18 лет и старше) _____
- 6.7. Общий холестерин крови (от 18 лет и старше) _____
- 6.8. Относительный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE (от 18 до 40 лет включительно)
- 6.9. Абсолютный сердечно-сосудистый риск (старше 40 лет) _____
- 6.10. Флюорография/рентген ОГК (прямая и правая боковая проекции) (от 18 лет и старше) _____
- 6.11. Внутриглазное (от 40 лет и старше) _____
- 6.12. Маммография (женщины от 40 лет и старше) _____
- 6.13. Кровь на сифилис (ОПС)* _____
- 6.14. Мазок на гонорею* _____
- 6.15. Исследования на возбудителей кишечных инфекций* _____
- 6.16. Серологическое обследование на брюшной тиф* _____
- 6.17. Исследования гельминтоз* _____
7. **Заключение врачей специалистов (дата осмотра, заключение, подпись, печать)**
- 7.1. Невролог* _____
- 7.2. Врач-психиатр* _____
- 7.3. Врач-нарколог* _____
- 7.4. Дерматовенеролог* _____
- 7.5. Отоларинголог* _____
- 7.6. Стоматолог* _____
- 7.7. Акушер-гинеколог* _____
- 7.8. Терапевт* _____
- 7.9. Заключение врача-профпатолога* _____

*** обязательные обследования**

Дата выдачи: «_____» _____ 20__ г.

Председатель медицинской комиссии _____

МП.

(ФИО.) (подпись)