

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

## МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 086/о

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України

1 4 0 2 1 2 № 1 1 0

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## МЕДИЧНА ДОВІДКА

(лікарський консультаційний висновок)

заповнюється на абітурієнтів, які вступають у навчальні заклади всіх рівнів акредитації

від «  » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

1. Видана \_\_\_\_\_  
(найменування і адреса закладу, що видав довідку)
2. Найменування навчального закладу, куди подається довідка \_\_\_\_\_ державний професійно-технічний навчальний заклад «Краматорський центр професійно-технічної освіти» професія \_\_\_\_\_
3. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_
4. Стать чоловіча – 1; жіноча – 2
5. Дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)
6. Місце проживання хворого \_\_\_\_\_
7. Перенесені захворювання \_\_\_\_\_

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я хворого на дату обстеження :

терапевт (лікар загальної практики – сімейний лікар, педіатр)

хірург

невропатолог

окуліст

отоларинголог

інші спеціалісти

9. Дані рентгенівського (флюорографічного) обстеження

10. Дані лабораторних досліджень

11. Дані інструментальних обстежень

12. Запобіжні щеплення (вказати дату)

13. Лікарський висновок про професійну придатність

Підпис особи, яка заповнила довідку

Підпис керівника закладу охорони здоров'я

М. П.