

	Приложение № 19 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н	оборотная сторона ф. № 086/у
Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД _____ Код учреждения по ОКПО _____	7. Объективные данные и состояние здоровья: Врач-терапевт _____
Адрес	Медицинская документация Форма № 086/у Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н	Врач-хирург _____ Врач-невролог _____ Врач-оториноларинголог _____ Врач-офтальмолог _____
МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____ (врачебное профессионально-консультативное заключение)		Данные флюорографии _____ Данные лабораторных исследований _____
1. Фамилия, имя, отчество _____		
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____		
3. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____		8. Заключение о профессиональной пригодности _____ _____ Дата выдачи справки: “ ____ ” _____ 20 ____ г.
4. Место учебы, работы _____		Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____
5. Перенесенные заболевания _____		Подпись врача _____ Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____
6. Профилактические прививки _____		Подпись _____ М.П.

Примечание:

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

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.