

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ
ГОРНОТРАНСПОРТНЫЙ КОЛЛЕДЖ
(ГКПОУ Новокузнецкий горнотранспортный
колледж)

Зырянновская ул., д. 99, Новокузнецк,
Кемеровская обл., 654086
тел. (3843) 31-28-76,
факс 31-28-39 e-mail: ngtk2012@rambler.ru

Постановление Правительства РФ
от 14.08.2013 г. № 697,
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. №302н
№302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных
производственных факторов и работ, при выполнении которых
проводятся обязательные предварительные и периодические осмотры
(обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с
вредными и (или) опасными условиями труда»

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(врачебное профессионально-консультативное заключение) заполняется на абитуриентов, поступающих
в ГКПОУ Новокузнецкий горнотранспортный колледж

на специальности 190701 Организация перевозок и управление на железнодорожном транспорте; 270835 Строительство железных дорог, путь и путевое хозяйство;
190623 Техническая эксплуатация подвижного состава железных дорог; 130405 Подземная разработка месторождений полезных ископаемых

от " ____ " _____ 20 ____ г.

1. Выдана _____
2. Наименование учебного заведения, куда представляется справка - ГКПОУ Новокузнецкий
горнотранспортный колледж
3. Фамилия, имя, отчество _____
4. М
Пол _____ 5. Дата рождения _____
ж
6. Адрес местожительства _____
7. Перенесенные заболевания _____

8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:

терапевт _____
хирург _____
невропатолог _____
окулист _____
отоларинголог _____
психиатр _____
нарколог _____
дерматолог _____

гинеколог (женщинам) _____

9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования _____

10. Данные лабораторных исследований (клинический анализ крови; анализ крови на сахар; общий анализ
мочи, включая определение уробилина и желчных
пигментов) _____

11. ЭКГ (электрокардиограмма) _____

12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности _____

Подпись лица, заполнившего справку _____

Подпись главного врача лечебно
- профилактического учреждения _____

Место печати _____