

СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

при поступлении в государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Краснодарского края «Вознесенский техникум пищевых производств»

Фамилия Имя Отчество _____

Год рождения _____

Адрес _____

Данные медицинского полиса _____

Паспортные данные _____

Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования

ПЕДИАТР _____

НЕВРОПАТОЛОГ _____

ОКУЛИСТ _____

НАРКОЛОГ _____

ПСИХИАТР _____

ДЕРМАТОЛОГ _____

Данные флюорографического обследования (ФГК) _____

Предохранительные прививки _____

Подпись и заключение о допуске к обучению по специальности главного врача

М.П.