

Код форми	за ЗКУД								
Код закладу	за ЗКПО								

Міністерство охорони здоров'я України		М Е Д И Ч Н А   Д О К У М Е Н Т А Ц І Я							
Найменування закладу		Ф О Р М А № 0 8 6 / о							
		З а т в е р д ж е н а   н а к а з о м   М О З   У к р а ї н и							
		2   7 .   1   2 .   9   9   р .   №   3   0   2							

**МЕДИЧНА ДОВІДКА**

**(лікарський професійно-консультативний висновок)**

заповнюється на абітурієнтів, які поступають у вищі учбові заклади, технікуми, середні спеціальні  
учбові заклади, професійно-технічні, технічні училища; на підлітків, які поступають на роботу

від “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ р.

1. Видана \_\_\_\_\_  
(найменування і адреса закладу, що видав довідку)

2. Найменування учбового закладу, роботи, куди подається довідка \_\_\_\_\_

3. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

4. Стать ч.- 1 ж.- 2       5. Дата народження 

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

  
(число, місяць, рік)

6. Адреса місця проживання \_\_\_\_\_

7. Перенесені захворювання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я на момент обстеження: \_\_\_\_\_  
терапевт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
хірург \_\_\_\_\_  
невропатолог \_\_\_\_\_  
окуліст \_\_\_\_\_  
отоларинголог \_\_\_\_\_  
інші спеціалісти \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Дані рентгенівського (флюорографічного) обстеження \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Дані лабораторних досліджень \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Запобігаючі щеплення (вказати дату) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Лікарський висновок про професійну придатність \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Підпис особи, яка заповнила довідку \_\_\_\_\_  
Підпис головного лікаря лікувально-профілактичного закладу \_\_\_\_\_

Місце печатки

ПРИМІТКА: висновок про професійну придатність видається згідно з переліком методичних вказівок по медичному відбору осіб, які поступають у вищі учбові заклади і середні спеціальні учбові заклади

