|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Оператор нефтяных и газовых скважин | | | | Специальность | | Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1.2.32.2 ,1.3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Оператор нефтяных и газовых скважин» и специальности «Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** | **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Оператор нефтяных и газовых скважин | | | | Специальность | | Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1.2.32.2 ,1.3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Оператор нефтяных и газовых скважин» и специальности «Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** |
| **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Оператор по ремонту скважин | | | | Специальность | | Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1.2.32.2 ,1.3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Оператор по ремонту скважин» и специальности «Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** | **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Оператор по ремонту скважин | | | | Специальность | | Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1.2.32.2 ,1.3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Оператор по ремонту скважин» и специальности «Разработка и эксплуатация нефтяных и газовых месторождений» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** |
| **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Помощник бурильщика ЭиРБ | | | | Специальность | | Бурение нефтяных и газовых скважин | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 3.4, 3.5, 3.8, 4.1. | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Помощник бурильщика ЭиРБ» и специальности «Бурение нефтяных и газовых скважин» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** | **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Помощник бурильщика ЭиРБ | | | | Специальность | | Бурение нефтяных и газовых скважин | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 3.4, 3.5, 3.8, 4.1. | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Помощник бурильщика ЭиРБ» и специальности «Бурение нефтяных и газовых скважин» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** |
| **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Мастер по обработке цифровой информации | | | | Специальность | | Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям) | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1, 3.4, 3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Мастер по обработке цифровой информации» и специальности «Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** | **МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **АВТОНОМНОЕ профессиональное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  **УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  **«топливно – энергетический колледж»**  **Учреждение частное профессиональная образовательная организация «Нефтяной техникум»**  426068, г. Ижевск, ул. Сабурова, 23. Телефон \ факс: 20-44-82, 48-38-74,  e-mail: [ptu31@e-izhevsk.ru](mailto:ptu31@e-izhevsk.ru), entercom@e-izhevsk.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Направление на медосмотр**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, имя, отчество абитуриента | |  | | | | Дата рождения абитуриента | |  | | | | Профессия | | Мастер по обработке цифровой информации | | | | Специальность | | Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям) | | | | Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов по Приказу Минздрава РФ №302 н от 12.04.2011г. | | 1, 3.4, 3.5, 3.8, 4.1 | | | | **Специалисты** | **Заключение (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)** | | **Подпись** | **Дата** | | Нарколог (РНД) |  | |  |  | | Психиатр (РПД) |  | |  |  | | Офтальмолог |  | |  |  | | Невропатолог (наличие **эпилепсии**) |  | |  |  | | Хирург |  | |  |  | | Отоларинголог |  | |  |  | | Эндокринолог (**ЗОБ**) |  | |  |  | | Пульмонолог (наличие **астмы**) |  | |  |  | | Терапевт/педиатр (обратить внимание на наличие **гипертонии**, **ВСД**) |  | |  |  | | ФЛГ (**ДАТА**) |  | |  |  | | Лицо с ОВЗ (если **да**, то какое) |  | |  |  |   **Результат медицинского осмотра (нужное обвести)**  к прохождению сборов по основам военной службы **годен/негоден\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  к обучению по профессии «Мастер по обработке цифровой информации» и специальности «Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)» **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись**  **группа здоровья:** основная, подготовительная, спецгруппа  к учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **М.П. организации проводившей медосмотр** |