|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак 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, 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, спецгруппак учебной и производственной практике **годен/негоден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка подписи**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**М.П. организации проводившей медосмотр** |