

Наименование организации _____

Форма 1 здр./у-10

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения _____ Пол: **мужской**
(число, месяц, год)

Место жительства _____

Цель выдачи справки для поступления на обучение в государственное учреждение образования «Могилевское областное кадетское училище»

Перенесенные заболевания (оперативные вмешательства, травмы, аллергоанамнез, иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее)

Хирург _____

Офтальмолог _____

Оториноларинголог _____

Невролог _____

Стоматолог _____

Педиатр _____

Вес _____ Рост _____

Анализ крови общий, глюкоза _____

Анализ мочи общий _____

АД _____

Электрокардиограмма с заключением _____

Ультразвуковое исследование сердца _____

Ультразвуковое исследование щитовидной железы _____

Выписка (или копия) из карты профилактических прививок с указанием вакцинации и даты их проведения с рождения, включая реакцию Манту за последние 3 года

название	дата	название	дата	название	дата	название	дата

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских обследований, осмотров и прочее) _____

Заключение о состоянии здоровья _____

Физическое развитие _____

Группа здоровья _____

Медицинская группа для занятий физической культурой _____

Рекомендации _____

Дата выдачи справки _____

Срок действия справки _____

Врач _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Руководитель организации

(заведующий структурным

подразделением,

председатель комиссии) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.