

Наименование организации здравоохранения

штамп ЛПУ

Форма 1 здр/у-10
Пост МЗ РБ №92 МЗ РБ от 09.07.2010

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья**

Дана _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

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

место жительства (место пребывания) _____

Цель выдачи справки: **ЕЖЕГОДНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (пост №96 МЗ РБ от 12.08.2016г.)**

Перенесенные заболевания, диагноз, «Д» учёт (иные сведения)

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

РФО ОГК (с 17 лет) _____

заключение о состоянии здоровья:

группа здоровья _____

группа по физкультуре _____

(указать ограничения, рекомендации по рассадке, питанию и др.)

по состоянию здоровья годен(а) по специальности **ПРАВОВЕДЕНИЕ** квалификация **ЮРИСТ**
Может принимать участие в соревнованиях по: футболу, волейболу, баскетболу, настольному теннису, заниматься общей физической подготовкой

Дата выдачи _____ **2019 г.**

Врач (секретарь комиссии)

(подпись)

(инициалы, фамилия)
М.П. (личная печать врача)

Заведующий структурным подразделением

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П. (личная печать врача)

М.П.
(печать ЛПУ)

осмотр специалистами:

офтальмолог _____

хирург _____

невролог _____

стоматолог _____

гинеколог (смотровой) _____

хирург (ортопед) _____