## **РИДРИМИОФНИ**

о необходимости прохождения поступающими обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет» в 2024-2025 уч. г.

Согласно требованиям, установленным приказа Минтруда России N 988н, Минздрава России N 1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» (далее - приказ Минтруда России N 988н, Минздрава России N 1420н) при поступлении на обучение по программам бакалавриата

13.03.02 «Электроэнергетика и электротехника»,

44.03.01 Педагогическое образование»,

поступающий представляет оригинал или копию медицинской справки, содержащей сведения о проведении медицинского осмотра в соответствии с перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований. Медицинская справка признается действительной, если она получена не ранее года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний.

В случае если у поступающего имеются медицинские противопоказания, установленные приказом Минтруда России N 988н, Минздрава России N 1420н, Университет обеспечивает его информирование о связанных с указанными противопоказаниями последствиях в период обучения в ДГУ и последующей профессиональной деятельности.

	Код учреждения по ОКПО		
	Медицинская документация		
	Форма № 086/у Утверждена Минздравом СССР		
наименование учреждения	04.10.80 r. Nº 1030		
МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  (врачебное профессионально-консультативное заключение)  заполняется на абитуриентов, поступающих в высшие учебные  заведения, техникумы, средние специальные учебные заведения,  профессионально - технические, технические училища;  на подростков, поступающих на работу			
		от " пюня	2020 г.
		1. Выдана Поликлиника №	
			рес учреждения, выдавшего справку)
		2. Наименование учебного заведения, р	
		справка $\Phi$ ГБОУ ВО «Дагестанский государствен	нный университет»
3. Фамилия, имя, отчество			
4. M			
Пол 5. Дата рождения	_		
Ж			
6. Адрес местожительства			
7. Перенесенные заболевания			
8. Объективные данные и состояние здо	ровья на момент		
обследования:			
терапевт			
хирург			
невропатолог			
окулист			
отоларинголог			
СТОМАТОЛОГ			
дерматовенеролог			
психиатр			
нарколог			
9. Данные рентгеновского (флюорографи	ического) обследования		
Флюорография №			
10. Данные лабораторных исследований	исследование на сифилис. на		
то. данные паобраторных исследовании	исследование на сифилис, на		

Место печати ЛПУ

Код формы по ОКУД

9. Д Флюо гонорею, на носительство кишечных инфекций, на брюшной тиф, на гельминты \_\_\_\_\_ 11. Предохранительные прививки (указать дату) Все сведения из сертификата заносятся в эту графу 12. Врачебное заключение о профессиональной пригодности: годен для поступления по направлению «Педагогическое образование» Подпись лица, заполнившего справку Подпись главного врача лечебно профилактического учреждения \_\_\_\_\_