ИНФОРМАЦИЯ
о необходимости прохождения поступающими обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет» в 2025-2026 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 формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

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 "_____" июня_____ 2020 г.

1. Выдана Поликлиника №_____
(наименование и адрес учреждения, выдавшего справку)
2. Наименование учебного заведения, работы, куда представляется справка ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»
3. Фамилия, имя, отчество _____
4. Пол М / Ж ___ 5. Дата рождения _____
6. Адрес местожительства _____
7. Перенесенные заболевания _____
_____
_____
8. Объективные данные и состояние здоровья на момент обследования:
терапевт _____
хирург _____
невропатолог _____
окулист _____
отоларинголог _____
стоматолог _____
дерматовенеролог _____
психиатр _____
нарколог_____
9. Данные рентгеновского (флюорографического) обследования
Флюорография №_____
10. Данные лабораторных исследований исследование на сифилис, на 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 _____
Место печати ЛПУ