



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Свердловской области

"Берёзовский техникум "Профи"
(ГАПОУ СО "Берёзовский техникум "Профи")
г. Берёзовский

Информация о необходимости (отсутствии необходимости) прохождения поступающими обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования)

Перечень специальностей/профессий, при приеме на обучение в Техникум по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности, профессии или специальности

Шифр специальности	Специальности/профессии
08.02.01	Строительство и эксплуатация зданий и сооружений
22.02.06	Сварочное производство
43.02.14	Гостиничное дело
38.02.04	Коммерция (по отраслям)
08.01.25	Мастер отделочных строительных и декоративных работ
08.01.26	Мастер по ремонту и обслуживанию инженерных систем жилищно-коммунального хозяйства
15.01.05	Сварщик (ручной и частично механизированной сварки(наплавки)
43.01.09	Повар, кондитер
13.01.10	Электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования (по отраслям)

Примечание: результатом обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности, профессии или специальности является справка **ФОРМЫ 086/У** или результаты обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности, профессии или специальности.

Абитуриенты, поступающие на вышеуказанные специальности/профессии проходят по месту жительства/в любой медицинской организации предварительный медицинский осмотр (обследование) в соответствии с перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 и в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Поступающий при подаче заявления в сроки установленные Правилами приема в ГАПОУ СО "Берёзовский техникум "Профи" представляет оригинал медицинского заключения (справки формы 086У), содержащего сведения о прохождении обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования). Медицинское заключение (справка) признается действительным, если оно получено не ранее чем за 6 месяцев до дня завершения приема документов.

Приложение № 19
к приказу Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 15 декабря 2014 г. №
834н

Наименование медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____

квартира _____

4. Место учебы, работы _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

оборотная сторона ф. № 086/у

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Данные флюорографии _____

Данные лабораторных исследований _____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки:

“ ____ ” _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____

Подпись врача _____

Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

М.П.

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.