

## СПРАВКА

о состоянии здоровья лица, поступающего в учебное заведение  
Министерства образования и молодежной политике Рязанской области  
**ОГБПОУ «Рязанский железнодорожный колледж»**

Специальность/профессия: Техническая эксплуатация подвижного состава  
ж/д / Машинист локомотива

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Пол М Образование \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Директор ОГБПОУ «РЖК»

И.А. Филатов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

### Данные медицинского освидетельствования

Отметка из наркологического диспансера

Отметка из психоневрологического диспансера

## СПРАВКА

о состоянии здоровья лица, поступающего в учебное заведение  
Министерства образования и молодежной политике Рязанской области  
**ОГБПОУ «Рязанский железнодорожный колледж»**

Специальность/профессия: Техническая эксплуатация подвижного  
состава ж/д / Машинист локомотива

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Пол М Образование \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Директор ОГБПОУ «РЖК»

И.А. Филатов

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

### Данные медицинского освидетельствования

Отметка из наркологического диспансера

Отметка из психоневрологического диспансера

Заключение врачей

Рентгенолога \_\_\_\_\_

Фтизиатра \_\_\_\_\_

Хирурга \_\_\_\_\_

Невропатолога и психоневролога \_\_\_\_\_

Отоларинголога \_\_\_\_\_

Окулиста:

Острота зрения правого глаза \_\_\_\_\_

Острота зрения левого глаза \_\_\_\_\_

Зубного врача, стоматолога \_\_\_\_\_

Терапевта \_\_\_\_\_

Группа здоровья

для занятий физкультурой \_\_\_\_\_

Заключение комиссии о годности к обучению с указанием профиля профессии, в случае заключения о негодности, указать статью (расписания болезней) \_\_\_\_\_

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись разборчиво)

Печать  
лечебного  
заведения,  
производившего  
осмотр

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заключение врачей

Рентгенолога \_\_\_\_\_

Фтизиатра \_\_\_\_\_

Хирурга \_\_\_\_\_

Невропатолога и психоневролога \_\_\_\_\_

Отоларинголога \_\_\_\_\_

Окулиста:

Острота зрения правого глаза \_\_\_\_\_

Острота зрения левого глаза \_\_\_\_\_

Зубного врача, стоматолога \_\_\_\_\_

Терапевта \_\_\_\_\_

Группа здоровья

для занятий физкультурой \_\_\_\_\_

Заключение комиссии о годности к обучению с указанием профиля профессии, в случае заключения о негодности, указать статью (расписания болезней) \_\_\_\_\_

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись разборчиво)

Печать  
лечебного  
заведения,  
производившего  
осмотр

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.