

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	_____

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.