

# КАРТА

## ЗА ПРЕДВАРИТЕЛЕН МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

На \_\_\_\_\_ имена по документ за самоличност  
роден(а) на \_\_\_\_\_ г. ЛК № \_\_\_\_\_  
издадена на \_\_\_\_\_ г. от \_\_\_\_\_

Лицето кандидатства за работа в \_\_\_\_\_ включване в професионално обучение  
ЦПО към "Академия по \_\_\_\_\_ предприемлив  
професионални обучения" ЕООД \_\_\_\_\_ като \_\_\_\_\_ част от професия Социален  
отдел, цех \_\_\_\_\_ точна професия \_\_\_\_\_ асистент

Кандидатът не е работил/работил е в същото предприятие  
от \_\_\_\_\_ г. до \_\_\_\_\_ г. като \_\_\_\_\_

Работил е още като \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. до \_\_\_\_\_ г.

Р-л отдел "Човешки ресурси": \_\_\_\_\_ подпис

ДАНИИ ОТ АНАМНЕЗАТА: Минали заболявания (без детски инфекции)

отпуски по болест - честота: \_\_\_\_\_  
Инвалидност: **не, да**, причини, група: \_\_\_\_\_

ДАНИИ ОТ ПРЕГЛЕДА: \_\_\_\_\_ описват се само патологичните отклонения

Необходим е преглед от лекари специалисти по: \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_ г.      **Лекар:** \_\_\_\_\_ подпис

## РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРЕГЛЕДИТЕ НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ:

*(Всеки специалист вписва своите констатации,  
подписва се и посочва специалността си)  
поставя се печат на здравното заведение*

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Въз основа на прегледа и дадените консултации от лекарите специалисти,  
лицето **може (не може)** да бъде прието в отдел (цех):

Може да бъде включено в професионално \_\_\_\_\_ като \_\_\_\_\_ курсист в ЦПО към "Академия за  
обучение по професия Социален асистент \_\_\_\_\_ професионални обучение " ЕООД

Забележка: Курсът не е противопоказан на курсиста.

20 \_\_\_\_\_ г.      Лекар 1. \_\_\_\_\_

гр. \_\_\_\_\_      или 2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_      печат      ЛКК 3. \_\_\_\_\_

Имена по \_\_\_\_\_

лична карта \_\_\_\_\_

длъжност на \_\_\_\_\_

лекаря (ите): \_\_\_\_\_

Неужният текст се зачертава.