

# 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 \_\_\_\_\_ курсист по професия/част от професия Фризьор  
отдел, цех \_\_\_\_\_ точна професия

Кандидатът не е работил/работил е в същото предприятие

от \_\_\_\_\_ г. до \_\_\_\_\_ г. 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 Фризьор \_\_\_\_\_ 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.