

КАРТА
за предварителен медицински преглед

На
(имена по паспорт)

роден на г., лична карта №

издадена наГ. ОТ

Лицето кандидатства за работа в **включване в професионално обучение**
ЦПО към "Академия по (завод и предприятие) **курсист по**
професионални обучения" ЕООД като професия **“Фризьорство”**
(отдел, цех) (точна професия)

.....
(длъжност, производствена дейност, вредности)

Кандидатът не е работил / работил е в същото предприятие от г.

до..... г. като.....

Работил е още като..... ОТ..... г.

до.....Г.

Н-к “Личен състав”.....
(подпис)
Зав. Отдел (служба) “БЗР”.....
(подпис)

Данни от анамнезата: минали заболявания (без детски инфекции), отпуска по болест – честота:

.....

.....

Инвалидност: не, да, причини група:

.....

Данни от прегледа.....
(описват се само патологичните отклонения)

.....

.....

.....

Необходим е преглед от лекар специалист по:

.....

.....

.....200...г. Лекар:.....

Резултати от прегледите на специалистите:
(всеки специалист вписва своите констатации и заключение за годност, подписва се и посочва специалиста си) поставя се печата на здр. заведение,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

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

професионално обучение по професия “Фризьорство” като **курсист в ЦПО към "Академия за професионални обучение " ЕООД**

Забележка:

Курсът не е противопоказан на курсиста.

.....200... г.

Лекар или ЛКК:

Дата: г. 1.

гр. 2.

(печат) 3.

Имена по паспорт и длъжност на лекаря:

.....

Ненужният текст се зачертава. На лица не навършили 18 години, заключението се дава от ЛКК.