МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

# государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области

# \\192.168.2.24\oo\Общий отдел\В ПЕЧАТЬ\БЛАНКИ с 07.2016 УПК-МЦК\БЛАНКИ 2019 с новым логотипом\Логотип 2019 без фона.png«Уральский политехнический колледж – Межрегиональный центр компетенций»

# (ГАПОУ СО «Уральский политехнический колледж - МЦК»)

г. Екатеринбург

**Информация о необходимости прохождения поступающими обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования)**

Поступающие в «Уральский политехнический колледж - Межрегиональный центр компетенций» на специальности и профессии:

1. 08.02.09 Монтаж, наладка и эксплуатация электрооборудования промышленных и гражданских зданий;
2. 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование;
3. 13.02.11 Техническая эксплуатация и обслуживание электрического и электромеханического оборудования (по отраслям);
4. 15.01.05 Сварщик (ручной и частично механизированной сварки (наплавки);
5. 15.01.32 Оператор станков с программным управлением;
6. 15.01.33 Токарь на станках с числовым программным управлением;
7. 15.01.35 Мастер слесарных работ;
8. 15.02.09 Аддитивные технологии;
9. 15.02.10 Мехатроника и мобильная робототехника (по отраслям);
10. 15.02.11 Техническая эксплуатация и обслуживание роботизированного производства;
11. 15.02.12 Монтаж, техническое обслуживание и ремонт промышленного оборудования (по отраслям);
12. 22.02.05 Обработка металлов давлением.

проходят по месту жительства предварительный медицинский осмотр (обследование) в соответствии с перечнем врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 и в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. № 302н. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Поступающий при подаче заявления в сроки установленные Правилами приема в Уральский политехнический колледж – МЦК представляет оригинал медицинского заключения (справки формы 086У), содержащие сведения о прохождении медицинского осмотра. Медицинское заключение (справка) признается действительным, если оно получено не ранее года до дня завершения приема документов.

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

оборотная сторона ф. № 086/у

**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.