

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 30 апреля 2026 г. N 34-01-03-488

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКИ (ВРАЧЕБНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ)

В целях предоставления информации о состоянии здоровья несовершеннолетних абитуриентов, поступающих в образовательные организации высшего и среднего профессионального образования, медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Пермского края, приказываю:

1. Утвердить форму медицинской **справки** (врачебного профессионально-консультативного заключения) (далее - медицинская справка) в соответствии с приложением.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним:

2.1. организовать заполнение и выдачу медицинской справки, в том числе по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров или диспансеризации;

2.2. организовать формирование и выдачу медицинской справки на бумажном носителе и/или электронного медицинского документа;

2.3. обеспечить подписание и передачу в единой государственной информационной системе здравоохранения медицинской справки в форме структурированного электронного медицинского документа (СЭМД);

2.4. при заполнении медицинской справки:

2.4.1. в **пунктах 1 - 3** указываются сведения на основании документа, удостоверяющего личность гражданина(ки) Российской Федерации;

2.4.2. **пункт 4** заполняется со слов абитуриента (его родителя, иного законного представителя);

2.4.3. в **пункте 5** указываются сведения из истории развития ребенка;

2.4.4. в **пункте 6** указываются сведения из сертификата профилактических прививок или прикладывается копия сертификата профилактических прививок;

2.4.5. в **пункте 7** указываются результаты, в том числе проведенного профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

2.4.6. в **пункте 8** указываются сведения о профессиональной пригодности абитуриента с указанием специальности.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края Камкина Е.В.

Министр
А.В.КРУТЕНЬ

Медицинская справка
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Адрес _____

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА N _____
(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 _____

Результаты инструментальных исследований

8. Заключение о профессиональной пригодности абитуриента по специальности

(указать специальность)

Дата выдачи справки: " ____ " _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку

_____ Подпись врача

Ф.И.О. главного врача медицинской организации

_____ Подпись

МП

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.