

Ф

КАРТКА
медичного огляду кандидата на навчання
у ВВНЗ _____

(назва ВВНЗ, факультету)

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
(для військовослужбовців – військове звання)

2. Рік народження _____

3. Постійне місце проживання _____
(для військовослужбовців - адреса і умовне найменування частини)

1	2	Медичний огляд		
		первинний	повторний	остаточний
1	2	3	4	5
1	Скарги			
2	Перенесені захворювання і травми			
3	Антропометричні дані:			
	зріст			
	вага тіла			
	спірометрія			
	динамометрія:			
	права кисть			
	ліва кисть			
	станова сила			
4	Дані хірургічного обстеження:			
	загальний фізичний розвиток			
	шкіра і видимі слизові			
	лімфатичні вузли			
	сечостатева система			
	анус і пряма кишка			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. хірурга, печатка			
5	Дані обстеження внутрішніх органів:			
	ендокринна система			
	серце:			
	межі			
	тонн			

	Функціональні проби			
	Пульс			
	Артеріальний тиск			
	Органи дихання			
	Органи травлення			
	Печінка			
	Селезінка			
	Нирки			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. терапевта, печатка			
6	Дані обстеження нервової системи:			
	черепні нерви			
	рухова сфера			
	рефлекси			
	чуттєвість			
	вегетативна нервова система			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. невропатолога, печатка			
7	Дані обстеження психічного стану:			
	Свідомість			
	Увага			
	Пам'ять			
	Мислення			
	Інтелект			
	Емоційно-вольова сфера			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. психіатра, печатка			
8	Дані обстеження органу зору:			
	кольоровідчуття (за Рабкіним)			
	гострота зору без корекції	праве око		
		ліве око		
	гострота зору з корекції	праве око		
		ліве око		
	Рефракція скіаскопічна	праве око		
		ліве око		
	Бінокулярний зір			
	Найближча точка ясного зору	праве око		
		ліве око		

	Слізні шляхи			
	Повіки і кон'юнктива			
	Положення і рухомість очних яблук			
	Зіниці і їх реакція			
	Оптичні середовища	праве око		
		ліве око		
	Очне дно	праве око		
		ліве око		
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. офтальмолога, печатка			
9	Дані обстеження ЛОР-органів			
	Мова			
	Носове дихання	справа		
		зліві		
	Нюх	справа		
		зліві		
	Гострота слуху (шепітна мова)	справа		
		зліві		
	Барофункція вуха	справа		
		зліві		
	Функція вестибулярного апарату (подвійний дослід з обертанням)			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. отоларинголога, печатка			
10	Дані обстеження зубів і ротової порожнини:			
	прикус			
	слизова порожнина рота			
	зуби			
	ясна			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. стоматолога, печатка			
11	Дані дерматовенерологічного обстеження			
	Діагноз			
	Висновок			
	Дата, підпис, П.І.Б. дерматовенеролога, печатка			

12. Постанова ВЛК

а) Первинний медичний огляд ВЛК при _____
_____ " " _____ 20__ року

(військова частина, військовий комісаріат)

На підставі графі _____ Таблиці додаткових вимог _____
_____ до вступу
(вказати придатний чи непридатний)

(назва ВВНЗ, факультету)

Голова комісії _____

Секретар _____

М.П.

б) Повторний медичний огляд ВЛК при _____
_____ " " _____ 20__ року
(військова частина, військовий комісар республіки, міста, області)

На підставі графі _____ Таблиці додаткових вимог _____
_____ до вступу _____
(вказати, придатний чи непридатний) (назва ВВНЗ факультету)

Голова комісії _____

Секретар _____

М.П.

в) Остаточний медичний огляд ВЛК _____

(назва ВВНЗ)

" " _____ 20__ року

На підставі графі _____ Таблиці додаткових вимог _____
_____ до вступу у _____
(вказати придатний чи непридатний) (назва ВВНЗ, факультету)

Голова комісії _____

Секретар _____

М.П.

13. Для запису даних рентгенологічного, лабораторного та інших досліджень, а також висновків лікарів інших спеціальностей

