

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2022 р. N 1423, Постановою Головного державного санітарного лікаря України від 28 листопада 2022 року N 1 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)», на виконання рішення Постійної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 27.08.2021 року № 53 та у відповідності до наказу ректора Київського університету імені Бориса Грінченка «Про забезпечення виконання заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 від 31.08.2021 року №541 забороняється вхід в заклади освіти і перебування осіб, які не є учасниками освітнього процесу, без наявності документа, що посвідчує отримання повного курсу вакцинації або негативного тестування на COVID-19, що проведене не більше як за 72 години до відвідування.

Також відповідно до Переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, затвердженого Постановою КМУ від 23.05.2001 № 559, студенти спеціальностей «Початкова освіта», «Дошкільна освіта», «Фізичне виховання», «Хореографія», «Соціальна робота», «Музичне мистецтво», «Образотворче мистецтво» повинні проходити медичний огляд (оформити Особову медичну книжку та довідку (зразки додаються)) перед проходженням практики в закладах освіти.

Головне Управління МВС України в місті Києві  Госпіталь (з поліклінікою) 04050, м. Київ, вул. Патона Майбороди, 19  Код за ЄДРПОУ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b> Форма первинної облікової документації № 086/о <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ МОЗ України 1 4 0 2 1 2 № 1 1 0
	<b>МЕДИЧНА ДОВІДКА</b> (лікарський консультативний висновок) заповнюється на абітурієнтів, які вступають у навчальні заклади всіх рівнів акредитації від « 30 » 08 2019 року

1. Видана [REDACTED]

2. Найменування навчального закладу, куди подається довідка  
*Дніпровський Черкаський інст. Юліана Тримаченка*

3. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

4. Стать: чоловіча - 1; жіноча - 2  2

5. Дата народження 15 | 10 | 00  
 (число, місяць, рік)

6. Місце проживання хворого [REDACTED]

7. Теренесей захворювання *ТРБЧ 1-2 / не рік*

8. Об'єктивні дані і стан здоров'я хворого на дату обстеження: *30.08.2019*

терапевт (лікар загальної практики, сімейний лікар, педіатр) *Лікар [Signature]*

хірург *30.08.2019 [Signature]*

невропатолог *30.08.2019 [Signature]*

окуліст *31.08.2019 - 05/09.09 - 1.25 [Signature]*

отоларинголог *31.08.2019 [Signature]*

інші спеціалісти *30.08.2019 [Signature]*

9. Дані рентгенівського (флюорографічного) обстеження: *32.08.19*

10. Дані лабораторних досліджень: *[Signature]*

11. Дані інструментальних обстежень: *[Signature]*

12. Запобіжні щеплення (вказати дату) *[Signature]*

13. Лікарський висновок про професійну придатність: Придатний до роботи

М.П. \_\_\_\_\_ Підпис особи, яка заповнила довідку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Підпис керівника закладу охорони здоров'я \_\_\_\_\_

