|  |  |
| --- | --- |
|  | МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА (ФГБОУ ВО МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА МИНЗДРАВА РОССИИ) |

***КАФЕДРА ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ***

*Требованиям о допуске обучающихся на клинические базы, база практики и обособленные структурные подразделения по результатам прохождения вакцинации и ежегодного (предварительного или периодического) медицинского осмотра*

студентов \_\_ курса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения № группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения | Мед. документы | | | Дата прохождения Rg органов грудной клетки до 1 г. | 2-х кратная вакцинации от кори (есть/ нет) на основании данных прививочного сертификата с указанием даты | 2-х кратная вакцинации от COVID 19 (есть/ нет) на основании данных прививочного сертификата с указанием даты | вакцинации от гриппа (есть/ нет) на основании данных прививочного сертификата с указанием даты | Причина мет. отвода от вакцинации |
| Личная  мед.книжка | Справка  086/у | Заключения врачей |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Староста группы

Фамилия И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Фамилия И.О. преподавателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_