

Место для фотографии
(гербовая печать отдела
(управления) по делам
обороны, воинской части)

**Карта
медицинского освидетельствования гражданина,
поступающего в военное учебное заведение**

1. Фамилия, имя, при наличии отчество, дата рождения _____

(на военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес) _____

(для военнослужащих – адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные заболевания за последние 12 месяцев _____

4. Сведения о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ _____

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении) _____

6. Наименование ВУЗ-а, куда кандидат планирует поступать _____

7. Результаты обследования:

	Предварительное медицинское освидетельствование в районе (или в области) «__» 20__г.	Окончательное медицинское освидетельствование в ВУЗ-е «__» 20__г.
Жалобы и анамнез		
Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
Рентгенография придаточных пазух носа		
ЭКГ-исследование		
Флюорография органов грудной клетки		

Хирург		
Лимфатические узлы		
Костно-мышечная система		
Периферические сосуды		
Мочеполовая система		
Анус и прямая кишка		
УЗИ мочеполовой системы		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Невропатолог		
Черепно-мозговые нервы		
Двигательная сфера		
Рефлексы		
Чувствительность		
Вегетативная нервная система		
Специальные исследования (ЭХОЭГ, ЭЭГ и т.д.)		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Психиатр		
Восприятие		
Интеллектуально-мнестическая сфера		
Эмоционально-волевая сфера		

Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Окулист				
	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопически				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижность глазных яблок.				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача				
Оториноларинголог				
Речь				
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева
Восприятие шепотной речи				
Барофункция уха				
Функции вестибулярного аппарата				

Обоняние		
Специальные исследования		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Стоматолог		
Прикус		
Слизистая оболочка рта		
Зубы (формула)		
Десны		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Дерматовенеролог		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Другие врачи-специалисты		
Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

8. Заключение военно-врачебных комиссий:

1) при предварительном медицинском освидетельствовании
военно-врачебной комиссии _____ на
(указать наименование ВВК)
основании пункта ___ подпункта _____ графы ___ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан,
утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от « ___ »
_____ 20___ года № _____, _____

М.П. Председатель комиссии _____
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии: _____

2) при окончательном медицинском освидетельствовании военно-врачебной
комиссии

(указать

_____ наименование ВВК)
на основании пункта ___ подпункта ___ графы ___ Требований,
предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в ВС,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан,
утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от « ___ »
_____ 20___ года № _____, _____

М.П. Председатель комиссии _____
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии: _____

Примечание: Для кандидатов (студентов), поступающих в школы (Жасулан, РВШИ) и на военные кафедры, заполняются только графа «окончательное медицинское освидетельствование».