Місце для фотокартки
розміром 3,5 х 4,5 см.
Фотокартка скріплюється
печаткою органу
Держприкордонслужби

Додаток 10
до Положення про проходження медичного огляду в Державній прикордонній службі України

КАРТКА
медичного огляду кандидата на навчання у ВВНЗ

_____
(найменування ВВНЗ, факультету)

1. Прізвище, ім’я, по батькові _____
(для військовослужбовців – військове звання)
2. Рік народження _____
3. Постійне місце проживання _____
(для військовослужбовців – місцезнаходження і умовне найменування частини)

№ з/п	Назва обстежень	Медичний огляд гарнізонною (госпітальною) ВЛК
1	2	3
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	
	тони	
	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 органа зору:		
	кольоровідчуття (за Рабкіним)		
	гострота зору без корекції	праве око	
		ліве око	
	гострота зору з корекцією	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	
		зліва	
	нюх	справа	
		зліва	
	гострота слуху	справа	

	(шепітна мова)	зліва	
	барофункція вуха	справа	
		зліва	
	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 порожнини рота		
	зуби		
	ясна		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П.І.Б. стоматолога, печатка		
11	Акушер-гінеколог (при огляді жінок)		
12	Дані дерматовенерологічного обстеження		
	Діагноз		
	Висновок		
	Дата, підпис, П.І.Б. дерматовенеролога, печатка		

4. Постанова ВЛК

Медичний огляд ВЛК при __

_____

(назва ВЛК)

_____“_____”_____20___ року.

На підставі статті ___ графи ____ Розкладу хвороб, графи ___ Таблиці___ додаткових вимог до стану здоров’я

_____ до вступу

(вказати, придатний чи непридатний)

_____

_____

(найменування ВВНЗ, факультету)

Голова ВЛК _____

Секретар ВЛК _____

М.П.

5. Результати медичного огляду лікарем-терапевтом _____

_____

(найменування ВВНЗ)

“___”_____20___ року

_____

(зазначити рекомендації)

Лікар-терапевт _____

(підпис, П.І.Б.)

М.П. (печатка лікаря)

6. Запис даних рентгенологічного, лабораторного та інших досліджень, а також висновків лікарів інших спеціальностей