

Місце для  
фотокартки

## КАРТКА

### медичного огляду кандидата на навчання у

---

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_  
(для військовослужбовців - військове звання)

2. Рік народження \_\_\_\_\_

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

		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			
	становна 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 органу 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 (шепітна мова)	справа			
		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	Дані дерматовенерологічного обстеження				
	Діагноз				
	Висновок				
	Дата, підпис, П. І. Б. дерматовенеролога, печатка				

#### 4. Постанова ВЛК

а) Первинний медичний огляд ВЛК при \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

(військова частина, військовий комісаріат)

На підставі графи \_\_\_\_\_ 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 комісаріат республіки, міста, області)

На підставі графи \_\_\_\_\_ 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 графи \_\_\_\_\_ Таблиці додаткових вимог  
\_\_\_\_\_ до вступу у \_\_\_\_\_  
(вказати, придатний чи непридатний) (назва ВВНЗ, факультету)

Голова комісії \_\_\_\_\_

Секретар \_\_\_\_\_

М. П.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_