Медицинская книжка водолаза (рекомендуемый образец)

Приложение N 13 к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации

(рекомендуемый образец)

Страница 1

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА ВОДОЛАЗА

```
------------------
¦                ¦
¦                ¦
¦   Место для    ¦
¦ фотокарточки   ¦
¦                ¦
¦                ¦
------------------
```

(гербовая печать
отдела кадров)

_____

(фамилия, имя, отчество)

_____

(специальное или воинское звание, год рождения)

Водолазный стаж _____

(начало службы по специальности)

Командир (начальник) _____

(наименование части, учреждения, фамилия, подпись)

"__" _____ 20__ г.

(дата заполнения)

Страница 2

1. Данные медицинского освидетельствования

кандидатов для обучения водолазной специальности

Хирург	Окулист
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Терапевт	Стоматолог
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Оториноларинголог	Заключение специалиста психофизиологической лаборатории
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Невропатолог	
Подпись, фамилия, инициалы	

Барофункция _____ (степень)

Устойчивость к гипоксии _____ (степень)

Устойчивость к токсическому действию азота _____ (степень)

Устойчивость к токсическому действию кислорода _____ (степень)

Устойчивость к декомпрессионному газообразованию _____ (степень)

Врач, осуществляющий медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды

Подпись, фамилия, инициалы

Заключение военно-врачебной комиссии

_____

_____

_____

_____

_____

Председатель ВВК _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь ВВК _____

(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Страницы 3 - 18

2. Медицинское освидетельствование водолаза за 20__ г.

Хирург	Окулист
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Терапевт	Стоматолог
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Оториноларинголог	Заключение специалиста психофизиологической лаборатории
Подпись, фамилия, инициалы	Подпись, фамилия, инициалы
Невропатолог	
Подпись, фамилия, инициалы	

Барофункция _____ (степень)

Устойчивость к гипоксии _____ (степень)

Устойчивость к токсическому действию азота _____ (степень)

Устойчивость к токсическому действию кислорода _____ (степень)

Устойчивость к декомпрессионному газообразованию _____ (степень)

Врач, осуществляющий медицинское обеспечение работ под повышенным давлением газовой и водной среды

Подпись, фамилия, инициалы

Заключение военно-врачебной комиссии

_____

_____

_____

_____

_____

Председатель ВВК _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь ВВК _____

(подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Страницы 19 - 29

3. Медицинское обследование при водолазных спусках,
производстве работ и медицинском обеспечении в условиях
повышенного давления газовой и водной среды.

N п/п	Дата	Температура тела		Частота пульса		Артериальное давление		Жалобы		Состояние внутренних органов		Заключение о годности к спуску	Фамилия, подпись врача
		до спуска	после спуска	до спуска	после спуска	до спуска	после спуска	до спуска	после спуска	до спуска	после спуска		

Источник - Приказ МВД России от 14.07.2010 № 523 (с изменениями и дополнениями на 2013 год)

Сохраните в закладки наш сайт: Бланк-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ: https://blank-obrazets.ru/medicinskaya_knizhka_vodolaza_rekomenduemyj_obrazec.htm