

# МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР СТУДЕНТОВ

С 1 апреля 2021 вступил в силу новый порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 №29н (далее – Порядок №29н) проведения медицинских осмотров.

Для организации производственной практики на базах медицинских организаций необходимо ежегодное прохождение медицинского осмотра.

**ФФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области**

**г. Златоуст», ул. Ковшова, 28, тел: 8 (3513)62-05-51**

**Санитарная книжка- стоимость 350-00 (фото 3х4 – 1 шт, паспорт)**

**Флюорография – бесплатно по месту жительства студента**

**1. Медицинский центр «Златмед», ул. Златоустовская, 16/1, тел. 8(3513) 62-18-62**

**Первичный медицинский осмотр – для юношей 2700-00**

**- для девушек 2900 + 500-00 (УЗИ МТ)**

**УЗИ МТ проводят только с 18 лет.**

В эту стоимость входит прохождение всего медицинского осмотра, включая проведение лабораторной диагностики, нарколога и психиатра. Иногородние студенты должны предоставить справку от нарколога и психиатра с места жительства.

**Вторичный медицинский осмотр - для юношей 1900-00**

**- для девушек 2300 + 500-00 (УЗИ МТ)**

**2. Медицинский центр «Берёзка», пр. Профсоюзов, 1 А, тел. 89080776333**

**Первичный медицинский осмотр - для юношей 3000-00**

**- для девушек 3700-00**

**Вторичный медицинский осмотр - для юношей 1650-00**

**- для девушек 2550-00**

В эту стоимость входит прохождение всего медицинского осмотра, включая проведение лабораторной диагностики нарколога и психиатра, УЗИ МТ. Медицинский осмотр на базе этого медицинского центра только с 18 лет.

**Студентам специальности «Акушерское дело» необходимо прохождения флюорографии – два раза в год.**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**  
**«Златоустовский медицинский техникум»**  
**ГБПОУ «ЗМТ»**

---

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

Направляется в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, аптечной организации)

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

3. Студент (ка) ГБПОУ «ЗМТ» очной формы обучения, на бюджетной основе  
Курс \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_

4. Вид работы, в которой работник освидетельствуется: Приложение № 1 п. 27

к приказу Минздрава № 29 н

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

Заведующий практической подготовкой ГБПОУ «ЗМТ» \_\_\_\_\_