

Наименование медицинской организации
ООО "Медицинский центр "ПрофЭксперт"
Лицензия ЛО-57-01-001441 от 30.06.2020г.
Адрес 302026, Орловская обл., г. Орел,
ул. Карачевская, дом 85 пом.6-9
Код по ОКПО 03802817

Медицинская документация
Форма N 071/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от "9" июня 2022 г. N 395н

Медицинское заключение серия 54 № 000427

о наличии (об отсутствии) у трактористов, машинистов и водителей самоходных машин (кандидатов в трактористы, машинисты и водители самоходных машин) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению самоходными машинами

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____

3. Регистрация по месту жительства (пребывания): субъект Российской Федерации _____

Район _____

населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение _____

корпус _____ квартира _____ комната _____

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) _____

5. Дата выдачи медицинского заключения: число ____ месяц ____ год ____

6. Результаты осмотров и обследований врачами-специалистами, инструментального и лабораторных исследований:

Осмотр врачом-терапевтом или осмотр врачом общей практики (семейным врачом)	
Осмотр врачом-офтальмологом	
Обследование врачом-психиатром	
Обследование врачом-психиатром-наркологом	
Осмотр врачом-неврологом	
Осмотр врачом-оториноларингологом	
Инструментальное исследование	
Лабораторные исследования	

7. Выявлено (нужное подчеркнуть)1:
отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний к управлению самоходными машинами;
отсутствие (наличие) медицинских показаний к управлению самоходными машинами;
отсутствие (наличие) медицинских ограничений к управлению самоходными машинами.

8. Обязательное медицинское освидетельствование проведено в связи с возвратом водительского удостоверения: да/нет (нужное подчеркнуть).

Категории самоходных машин, на управление которыми предоставляется
специальное право

"A I"	"A II"	"A III"	"A IV"	"B"	"C"	"D"	"E"	"F"

Медицинские ограничения к управлению самоходной машиной

Категории "A I" - внедорожные мототранспортные средства (не предназначенные для движения по автомобильным дорогам общего пользования либо имеющие максимальную конструктивную скорость 50 километров в час и менее)	
Категории "A II" - внедорожные автотранспортные средства, разрешенная максимальная масса которых не превышает 3500 килограммов и число мест для сидения в которых, за исключением места водителя, не превышает 8 (не предназначенные для движения по автомобильным дорогам общего пользования либо имеющие максимальную конструктивную скорость 50 километров в час и менее)	
Категории "A III" - внедорожные автотранспортные средства, разрешенная максимальная масса которых превышает 3500 килограммов, за исключением относящихся к категории "A IV" (не предназначенные для движения по автомобильным дорогам общего пользования либо имеющие максимальную конструктивную скорость 50 километров в час и менее)	
Категории "A IV" - внедорожные автотранспортные средства, предназначенные для перевозки пассажиров и имеющие, за исключением места водителя, более 8 мест для сидения (не предназначенные для движения по автомобильным дорогам общего пользования либо имеющие максимальную конструктивную скорость 50 километров в час и менее)	
Категории "B" - гусеничные и колесные машины с двигателем мощностью до 25,7 киловатта	
Категории "C" - колесные машины с двигателем мощностью от 25,7 киловатта до 110,3 киловатта	
Категории "D" - колесные машины с двигателем мощностью свыше 110,3 киловатта	
Категории "E" - гусеничные машины с двигателем мощностью свыше 25,7 киловатта	
Категории "F" - самоходные сельскохозяйственные машины	

Медицинские показания к управлению самоходной машиной

С ручным управлением	
С автоматической трансмиссией	
Оборудованной акустической парковочной системой	
С использованием водителем самоходной машины медицинских изделий для коррекции зрения	
С использованием водителем самоходной машины медицинских изделий для компенсации потери слуха	

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, выдавшего медицинское заключение: