

Наименование медицинской организации

ОГРН **ПОЛИКЛИНИКА**
№ 390 4965860
г. Вологда, Вологодская область,
р. п. Рудня, ул. Володарского, д. 2А
Тел.: 8 (8173) 7-12-64, 7-11-64

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 003-В/у

Утверждена приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «15» июня 2015 г. № 344н

Лицензия 10-34-01-002803 от 29.12.15г.

Медицинское заключение серия **18** № **0094392**

о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств
(кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний,
медицинских показаний или медицинских ограничений
к управлению транспортными средствами

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) Божков
Виктор Александрович

2. Дата рождения: число 04 месяц 10 год 1962

3. Место регистрации: _____

субъект Российской Федерации Вологодская обл. район Суджанский

город _____ населенный пункт с. Покосинское

улица Красная дом 92 квартира _____

4. Дата выдачи медицинского заключения: число 16 месяц 08 год 2017

5. Медицинское заключение:

Выявлено отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами (нужное подчеркнуть).

Категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется право на управление транспортными средствами

«А»	«В»	«С»	«D»	«BE»	«CE»	«DE»	«Tm»	«Tb»	«M»	«A1»	«B1»	«C1»	«D1»	«C1E»	«D1E»
<input checked="" type="checkbox"/>															

Медицинские ограничения к управлению транспортными средствами

1) Категории «А» или «М», подкатегории «А1» или «В1» с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа	
2) Категории «В» или «ВЕ»; подкатегории «В1» (кроме транспортных средств с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа)	
3) Категории «С», «СЕ», «D», «DE», «Тm» или «Тb»; подкатегории «С1», «D1», «С1Е» или «D1Е»	

Медицинские показания к управлению транспортными средствами

С ручным управлением	
С автоматической трансмиссией	
Оборудованным акустической парковочной системой	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения	
С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для компенсации потери слуха	

6. Фамилия, имя, отчество, подпись врача, выдавшего медицинское заключение:

Сторожинко Мария Владимировна Вр. мед.

