

Наименование медицинской организации _____

Лицензия _____

Адрес _____

Код по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма N 003-В/у

Утверждена приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от "___" _____ 2021 г. N _____

Медицинское заключение серия _____ N _____

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) _____

2. Дата рождения: число ___ месяц _____ год _____

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

район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ строение _____

корпус _____ квартира _____ комната _____

4. Дата выдачи медицинского заключения: число ___ месяц _____ год _____

5.1. 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	

5.2. Выявлено (нужное подчеркнуть):

отсутствие (наличие) медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

отсутствие (наличие) медицинских показаний к управлению транспортным средством;

отсутствие (наличие) медицинских ограничений к управлению транспортным средством.

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

Категории и подкатегории транспортных средств, на управление которыми предоставляется специальное право

"A"	"B"	"C"	"D"	"BE"	"CE"	"DE"	"Tm"	"Tb"	"M"	"A1"	"B1"	"C1"	"D1"	"C1E"	"D1E"

Медицинские ограничения к управлению транспортным средством

Категории "A" или "M", подкатегории "A1" или "B1" с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа	
Категории "B" или "BE", подкатегории "B1" (кроме транспортного средства с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа)	
Категории "C", "CE", "D", "DE", "Tm" или "Tb", подкатегории "C1", "D1", "C1E" или "D1E"	

Медицинские показания к управлению транспортным средством

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	

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