Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации, адрес регистрации)

(телефон)

Приложение N 1
к Порядку проведения обязательных предварительных
(при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и
(или) опасными условиями труда,
утв. Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 12 апреля 2011 г. N 302н

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

(код ОГРН медицинской организации, в которой проводится освидетельствование)

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

Цех, участок ***ГБПОУ РС (Я) «Нерюнгринский медицинский колледж»***

Вид работы, в которой работник освидетельствуется ***абитуриент***

Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется _____

Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____

Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Физические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Биологические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Тяжесть труда (физические перегрузки) _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Профессия (работа) ***Прил. 1, п. 2.5.2, Прил. 2, п. 17, 18***
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Фельдшер _____ Юдинцева Е.П.
(должность) (Ф.И.О.)