
(наименование медицинской организации, адрес регистрации)

(телефон)

Приложение N 1
к Порядку проведения обязательных
предварительных и периодических медицинских
осмотров работников, предусмотренных частью
четвертой статьи 213 Трудового кодекса
Российской Федерации, перечня медицинских
противопоказаний к осуществлению работ с
вредными и (или) опасными производственными
факторами, а также работам, при выполнении
которых проводятся обязательные
предварительные и периодические медицинские
осмотры.

Приказ Министерства здравоохранения РФ
от 28 января 2021 г. N 29н

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 студент

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. 27
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Ответственный секретарь приемной комиссии
(должность уполномоченного представителя)

Бакланова Р.Х.
(Ф.И.О.)