

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
(ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

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

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

Цех, участок ГБПОУ РС (Я) «НМК»

Вид работы, в которой работник освидетельствуется Пр.1.п.2.5.2; Пр.2 п.17; 18

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) студент
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

Фельдшер <  > Юдинцева Е.П.