

1. Фамилия Имя Отчество

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ  
(ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется \_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович

Дата рождения 01.01.1990 г.

2. Дата и год 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. > Юдинцева Е.П.