

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, утвержденному приказом № 302 Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г.**

(наименование организации (предприятия), форма собственности, отрасль экономики)

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в **ГУП РК «ПМО», г. Симферополь, ул. К.Маркса, 19**
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)
4. Цех, участок _____
5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____
6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется _____
7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____
8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:
 - 8.1. Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)
 - 8.2. Физические факторы _____
(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)
 - 8.3. Биологические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)
 - 8.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)
9. Профессия (работа) _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

(должность уполномоченного представителя)

(подпись уполномоченного представителя)

(Ф.И.О.)

* Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).