

## НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

(наименование организации (предприятия), форма собственности, вид экономической деятельности по ОКВЭД)

(адрес)

Код ОГРН организации

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

От «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Направляется в \_\_\_\_\_ ООО «Медицинские осмотры» ул. Братьев Кашириных 34

наименование медицинской организации

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

3. Цех, участок \_\_\_\_\_

4. Профессия (должность) \_\_\_\_\_

5. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы в соответствии с приложением 1 и виды работ в соответствии с приложением № 2 приказа № 302н:

код	наименование

(должность уполномоченного  
представителя, служебный телефон)

(подпись уполномоченного представителя)

(Ф.И.О.)

М.П.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
подпись освидетельствуемого (Ф.И.О.)  
работника