Направление на периодический (предварительный) медицинский осмотр (обследование)

(нужное подчеркнуть)

Направляется в ООО «МЛДЦ «Доверие» 644020, г. Омск, ул. Братская, дом 5

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 (наименование должности

(профессии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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 согласно приказа 29н от 28.01.2021 г. :

8.1. Химические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (номер пункта или пунктов Перечня[\*](https://internet.garant.ru/#/document/12191202/entry/10001), перечислить)

8.2. Физические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (номер строки, пункта или пунктов Перечня[\*](https://internet.garant.ru/#/document/12191202/entry/10001), перечислить)

8.3. Биологические факторы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (номер пункта или пунктов Перечня[\*](https://internet.garant.ru/#/document/12191202/entry/10001), перечислить)

8.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                        (номер пункта или пунктов Перечня[\*](https://internet.garant.ru/#/document/12191202/entry/10001), перечислить)

9. Профессия (работа)

                        (номер пункта или пунктов Перечня[\*](https://internet.garant.ru/#/document/12191202/entry/10001), перечислить)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (должность уполномоченного представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |