_____

(наименование организации (предприятия),

_____

форма собственности, отрасль экономики)

_____

(адрес)

_____

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

Департамент Югры (БУ «Нижневартовский медицинский колледж» с/с _____)
РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-Мансийск
р/сч 406 018 102 000 030 000 61, БИК 047162000
628616, РФ, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Тюменская обл., г. Нижневартовск, ул. Интернациональная, 3
ИНН 8603009923 / КПП 860301001
ОГРН 1028600069770, ОКПО 31421770
ОКВЭД 80.22.21, ОКФС 13, ОКОПФ 72
ОКТМО 71875000 / КБК 23020702 [illegible]

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Дата выдачи: «____» _____ 20____ г.

Направляется в _____

_____

_____

(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) _____ п. 27 _____

(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

_____ _____ _____

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

---

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