*Приложение 3*

*к Порядку, утвержденному*

*приказом ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»*

*от 19.03.18 №78*

Приложение N 1  
к [Порядку](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_3000) 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,  
утв. Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 12 апреля 2011 г. N 302н

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование организации (предприятия),  форма собственности, отрасль экономики)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) |  | Образец |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)

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[\*](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_10001), перечислить)

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

(номер строки, пункта или пунктов Перечня[\*](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_10001), перечислить)

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

(номер пункта или пунктов Перечня[\*](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_10001), перечислить)

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

(номер пункта или пунктов Перечня[\*](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_10001), перечислить)

9. Профессия (работа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер пункта или пунктов Перечня[\*](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_10001), перечислить)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Перечень](file:///C:\Users\1111\Desktop\МедОсм%20Приказ%20Министерства%20здравоохранения%20и%20социального%20развития%20Р.rtf#sub_1000) вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).