|  |  |
| --- | --- |
| Общество с ограниченной ответственностью «Гамма», 26.22\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации (предприятия),форма собственности, ОКВЭД)111118, г. Москва, ул. Северная, д. 12, gamma@mail.ru8 (495) 987-65-43\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес, электронная почта, контактный телефон) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН | 5 | 4 | 5 | 6 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 6 | 7 | 2 | 1 |  |

Направление на предварительный медицинский осмотр

Направляется в
МУЗ «Городская больница № 234», г. Москва, ул. Милинина, д. 87, ОГРН: 5868904385493bolnitza@mail.ru, 8 (495) 000-00-00
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон)

1. Ф. И. О.: Иванов Михаил Иванович
2. Дата рождения: 12.03.1990
3. Пол работника: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

4. Номер страхового медицинского полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования: 1234 5678 1234

5. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

6. Структурное подразделение: автотранспортный цех
7. Должность (профессия): водитель

8. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется:
3 года 1 месяц

9. Вид работы, в которой работник освидетельствуется:
управление наземными транспортными средствами категории В (п. 18.1)
10. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

10.1. Химические факторы:
углерода оксид (п. 1.39), азота неорганические соединения (п. 1.1)
10.2. Биологические факторы:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(номер пункта или пунктов перечня\*, перечислить)

10.3. Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) и пыли:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(номер строки, пункта или пунктов перечня\*, перечислить)

10.4. Физические фактор:
тепловое излучение (п. 4.8), повышенная температура воздуха (п. 4.8), вибрация общая (п. 4.3.2), вибрация локальная (п. 4.3.1)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(номер строки, пункта или пунктов перечня\*, перечислить)

10.5. Факторы трудового процесса:физические перегрузки (п. 5.1.1)
                                                                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                                                (номер пункта или пунктов перечня\*, перечислить)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Генеральный директор |  | Тагилов В.В. |
| (должность уполномоченногопредставителя) | (подпись уполномоченногопредставителя) | (Ф. И. О.) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), утвержденный приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.