

Приложение N 1
к **Порядку** 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
№29н России от 28.01.2021

Образец

(наименование организации (предприятия),
форма собственности, отрасль экономики)

(адрес)

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*, 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) _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

(должность уполномоченного
представителя)

(подпись уполномоченного
представителя)

(Ф.И.О.)