

Наименование Работодателя

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, утвержденному приказом № 302  
Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г.

Код ОГРН 

1	1	2	5	4	7	6	0	8	7	5	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### НАПРАВЛЕНИЕ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в **Центр профпатологии ФБУН «НОВОСИБИРСКИЙ НИИГ»  
Роспотребнадзора, ул. Пархоменко, 7, г. Новосибирск.**

(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 \_\_\_\_\_

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.)

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