

Приложение 5  
к Инструкции о порядке проведения  
обязательных и внеочередных  
медицинских осмотров работающих

Форма

Реквизиты бланка  
(углового штампа)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**нанимателя (работодателя)**

в УП «24-ая городская поликлиника спецмедосмотров»  
на ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ медосмотр  
(предварительный -ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ, периодический- В ТЕЧЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ или внеочередной)

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Число, месяц, год рождения 01.01.1991

Место жительства (место пребывания) МИНСК, УЛ. СУРГАНОВА, 145-33

№ договора 5729 (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ) оплата БЕЗНАЛИЧНАЯ  
(наличная, безналичная)

Профессия рабочего (должность служащего) ПОВАР

Вредные и (или) опасные производственные факторы (с указанием класса условий труда по каждому производственному фактору, класса опасности химического вещества) <sup>1</sup>

и (или) вид выполняемых работ <sup>2</sup> ПРИЛ.1 П.4.9. - тепловое излучение при интенсивности более 140 ватт/м.кв. (класс условий труда 3.1.),

ПРИЛ. 3 п. 20 — работы в организациях общественного питания, торговли

Основание для направления на внеочередной медицинский осмотр — (заполняется при проведении ВНЕОЧЕРЕДНОГО медицинского осмотра)

Дата проведения предыдущего медицинского осмотра <sup>3</sup>

Руководитель юридического  
лица (обособленного  
подразделения)

Ж В.П. СИДОРОВ  
(подпись) (инициалы, фамилия)

**ПЕЧАТЬ**

05 ЯНВАРЯ 2024 г.  
ТЕЛ. 278-00-00

<sup>1</sup> Указываются вредные и (или) опасные производственные факторы (факторы производственной среды и факторы трудового процесса), указанные в графе 2 приложения 1, и (или) класс опасности химического вещества, указанного в графе 2 приложения 1.

<sup>2</sup> Указывается вид выполняемых работ, указанных в графе 2 приложения 3.

<sup>3</sup> Заполняется в случае проведения периодического медосмотра и (или) внеочередного медосмотра.