

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 (должность) ПОВАР

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

и (или) вид выполняемых работ² 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 осмотра³ --

Руководитель юридического лица
(обособленного подразделения)

01 ДЕКАБРЯ 2019 г.
ТЕЛ. 278-00-00



Ж
(подпись)

В.П. СИДОРОВ
(инициалы, фамилия)

¹ 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.

² Указывается вид выполняемых работ, указанных в графе 2 приложения 3.

³ Заполняется в случае проведения периодического медосмотра и (или) внеочередного медосмотра.