**Приложение № 1 к договору**

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись, фамилия, инициалы)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Поименный список работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра,

в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. № 302н в 20\_\_\_\_\_\_году

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование предприятия, ИНН, ОГРН, ОКВЭД, форма собственности, адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **Число, месяц, год рожде-ния** | **Пол** | **Наименование структурного подраздления (цеха, участка)** | **Профессия, должность** | **Вредные и / или опасные производственные факторы, в том числе с указанием факторов превышающих ПДК и/или ПДУ, и работы** | **№ п/п по приказу МЗ РФ № 302н от 12.04.2011** | **Дата прохождения последнего медосмотра** | | **Стаж работы**  **в данной**  **профессии в данной организации** |
| **в ЛПУ** | **в Центре проф-пато-логии** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **13** | **14** | **15** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Должностное лицо

(представитель работодателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись, И.О.Ф.) Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: (код города) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_