Приложение 4

к приказу от 28.05.2012 № 115/641-осн/70

**Временная форма направления на предварительный (периодический) медицинский осмотр**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | (наименование работодателя (организации, предприятия), |   форма собственности, вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД)   |  | | --- | |  |   (адрес работодателя (организации, предприятия) |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ОКВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

*(нужное подчеркнуть)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направляется в | |  | | | | | | | |
|  | | (наименование медицинской организации, | | | | | | | |
| фактический адрес ее местонахождения, код ОГРН) | | | | | | | | | |
| 1. | Ф.И.О. | |  | | | | | | |
| 2. | Дата рождения | |  | | | | | | |
| (число, месяц, год) | | | | | | | | | |
| 3. | Поступающий на работу / работающий *(нужное подчеркнуть)* | | | | | | | | |
| 4. | Структурное подразделение (цех, участок): | | | | |  | | | |
| 5. | Должность (профессия): | | |  | | | | | |
| 5. | Вид работы, в которой работник освидетельствуется: | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | |
| 7. | Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется: | | | | | | | |  |
| 8. | Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них: | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 9. | Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы *(в соответствии с Приложением №1 к приказу МЗ СР РФ от 28.01.2021г. №29н)* | | | | | | | | |
| 9.1. | Химические факторы | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить) | | | | | | | | | |
| 9.2. | Физические факторы | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить) | | | | | | | | | |
| 9.3. | Биологические факторы | | | |  | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |
| (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить) | | | | | | | | | |
| 9.4. | Тяжесть труда (физические перегрузки) | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | |
| (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить) | | | | | | | | | |
| 10. | Профессия (работа) *(в соответствии с Приложением №2 к приказу МЗ СР РФ от 28.01.2021г. №29н)* | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| (номер пункта или пунктов, перечислить) | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |
| (должность уполномоченного представителя) |  | (подпись уполномоченного представителя) |  | (Ф.И.О.) |

МП

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