

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

Форма

Реквизиты бланка
(углового штампа)

НАПРАВЛЕНИЕ
нанимателя (работодателя)
в УЗ «Лоевская центральная районная больница»
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 **01.01.2000**
Место жительства (место пребывания) **ЛОЕВ, УЛ. СУРГАНОВА, 1**
№ 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) ¹
и (или) вид выполняемых работ ² **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 ³

Руководитель юридического лица
(структурного подразделения)



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

01 ЯНВАРЯ 2025 г.
ТЕЛ. 278-00-00

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.