

**СКГА”ЦСУЗОВОУ”**

(наименование организации работодателя)

sdwea2014@yandex.ru (электронная почта, контактный телефон организации работодателя)

Адрес: г.Черкесск ул Ставропольская 35

Код ОГРН

1	0	3	0	9	0	0	7	1	1	3	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР № \_\_\_\_\_**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. № СНИЛС \_\_\_\_\_

3. № медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования  
\_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

5. Пол работника \_\_\_\_\_

6. Поступающий СКГА Медицинский институт

7. Наименование структурного подразделения (при наличии) \_\_\_\_\_ ЦСУЗОВОУ

8. Наименование должности, профессии или вида работы \_\_\_\_\_

9. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы и виды работы (номер пункта Приложения к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, утвержденных Приказом МЗ РФ от 28.01.2021г. №29н):

I. Химические факторы \_\_\_\_\_

II. Биологические факторы \_\_\_\_\_

III. Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) и пыли \_\_\_\_\_

IV. Физические факторы \_\_\_\_\_

V. Факторы трудового процесса \_\_\_\_\_

VI. Выполняемые работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность уполномоченного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.