Форма Заключения предварительного (периодического) медицинского

осмотра

Приложение N 5

к Порядку проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утв. Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Код ОГРН

Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

1. Ф.И.О.
2. Место работы:
   1. Организация (предприятие)
   2. Цех, участок
3. Профессия (должность) (в настоящее время)

Вредный производственный фактор или вид работы[[1]](#footnote-1)

1. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии ( )

(подпись) (Ф.И.О.)

МП.

« » 20 г.

( ) « » 20 г.

(подпись работника (Ф.И.О.)

(освидетельствуемого))

**Форма документа об отсутствии медицинских противопоказаний к работе сварщиком, оформляемого за пределами РФ**

(наименование медицинской организации)

(адрес)

**Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)**

1. Ф.И.О.
2. Место работы:
   1. Организация (предприятие)
   2. Цех, участок
3. Профессия (должность) (в настоящее время)

Вид работы: **сварочные работы**

1. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): **не имеет** медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии ( )

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

( ) « » 20 г.

(подпись работника (Ф.И.О.)

(освидетельствуемого))

1. Перечислить в соответствии с Перечнем вредных факторов и Перечнем работ. [↑](#footnote-ref-1)