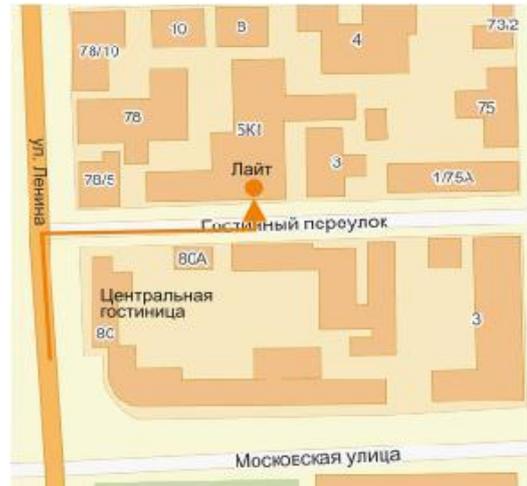


(наименование организации (предприятия),
форма собственности, вид экономической деятельности по ОКВЭД)

(адрес)

(e-mail, контактный телефон)



**НАПРАВЛЕНИЕ НА
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ/ПЕРИОДИЧЕСКИЙ
(нужное подчеркнуть)
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

Направляется в ООО «ДОКТОР ЛАЙТ» (ОГРН 1154350002696) отд. Профосмотров.

Адрес: г. Киров, Гостиный пер. 5/1. e-mail: info1@center-light.ru. Тел. 711-100,

Режим работы: пн-пт с 8⁰⁰ до 15⁰⁰.

Анализы принимаются в течение всего времени работы профцентра (натошак).

При себе иметь: паспорт, военный билет, СНИЛС, выписку из мед.карты с последнего мед.осмотра (при наличии), полис ОМС/ ДМС.

1. Ф.И.О. _____
2. Пол (женский/мужской) (нужное подчеркнуть) 3. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)
4. Структурное подразделение _____
5. Должность, в которой работник освидетельствуется _____
6. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

(перечислить номер пункта или пунктов Приказа Минздрава России №29н, Приложения к приказу Минтруда России и Минздрава России от 31 декабря 2020 г. N 988н/1420н)

7. Номер полиса ОМС или ДМС _____

(дата выдачи)

(Должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)