**КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ**

**«БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**

(наименование работодателя)

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ**

(форма собственности)

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

(вид экономической деятельности)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ) № \_\_\_\_\_**

**Направляется в**

(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код ОГРН)

1. **Ф.И.О.**
2. **Дата рождения:**
3. **Вид медицинского осмотра: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ, ~~ПЕРИОДИЧЕСКИЙ~~**

(ненужное зачеркнуть)

1. **ПОСТУПАЮЩИЙ НА РАБОТУ/ ~~РАБОТАЮЩИЙ~~**

(ненужное зачеркнуть)

1. **Наименование структурного подразделения работодателя:**

1. **Вид работы (должность, профессия):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

(должность уполномоченного (подпись уполномоченного (Ф.И.О.)

представителя) представителя)

1. **Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:**
   1. **Химические факторы:**

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)[[1]](#footnote-1)

* 1. **Физические факторы:**

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

* 1. **Биологические факторы:**

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

* 1. **Тяжесть труда (физические перегрузки)**

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

(должность уполномоченного (подпись уполномоченного (Ф.И.О.)

представителя) представителя)

1. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых

   производятся обязательные предварительные и периодические осмотры (обследования). [↑](#footnote-ref-1)