**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА**

Приложение № 2

 к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ г.

Приложение № 1

# к Порядку проведения обязательных предварительных

# и периодических медицинских осмотров работников,

# предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ,

# утв. Приказом МЗ РФ от 28 января 2021 года №29н

# «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных

# и периодических медицинских осмотров работников,

# предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ,

# перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ

# с вредными и (или) опасными производственными факторами,

# а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные

# предварительные и периодические медицинские осмотры»

|  |  |
| --- | --- |
| ***Наименование работодателя***  |  |
| ***Фактический адрес местонахождения работодателя*** |  |
| ***Вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД*** |  |
| ***Адрес эл. почты*** |  |
| ***Контактный телефон*** |  |

**Направление № \_\_\_\_\_\_\_**

**на предварительный (периодический, углубленный, внеочередной)**

**медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Наименование медицинской организации*** | ООО «Полимедика» |
| ***Адрес местонахождения*** ***медицинской организации*** | 628403, РФ, ХМАО – Югра, г. Сургут, ул. 30 лет Победы, д. 44А |
| ***ОГРН*** | 1188617012759 |
|  |
| ***ФИО работника*** |  |
| ***Дата рождения*** |  | ***пол*** | *М* | *Ж* |
| ***Вид медицинского осмотра*** |  |
| ***Наименование должности*** |  |
| ***Вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента*** |  |

**Дата « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должностьуполномоченного представителя) |  | (подписьуполномоченного представителя) |  | (Ф. И. О.) |

М.П.