Заключение дается по форме приложения № 5 к Приказу № 302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Приложение № 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Образец

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

я документация

Форма № 003-П/У

_____

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. Ф.И.О. Имя_____

2. Место работы:

2.1. Организация (предприятие)

2.2. Цех, участок

3. Профессия (должность) (в настоящее время)_____

Вредный производственный фактор или вид работы**_____

4. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение не дано** (нужное подчеркнуть)

[1] **Передается работодателю и приобщается к личному делу работника (освидетельствуемого).**

****Перечислить в соответствии с Переченем вредных факторов и Перечнем работ.**

_____(_____) «____»_____20____г.

(подпись работника) (Ф.И.О.) (освидетельствуемого)

М.П. «_____»_____20

Председатель врачебной комиссии _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О)