

Приложение № 3
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 № 302
Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г.
ОБРАЗЕЦ

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(адрес)

Код ОГРН

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
(ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)¹**

1. Фамилия Имя Отчество
2. Место работы:
- 2.1. Организация (предприятие)
- 2.2. Цех, участок
3. Профессия (должность) (в настоящее время)
Вредный производственный фактор, наименование вида работ)²
4. Предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)_(нужное подчеркнуть)
5. Результат медицинского осмотра (обследования):
патология не выявлена/выявлены заболевания _(нужное подчеркнуть)
6. Наименование заболевания:
7. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического)
медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские
противопоказания к работе/заключение не дано _(нужное подчеркнуть)
8. Рекомендации по результатам предварительного (периодического) медицинского
осмотра (обследования) (направление в специализированную или
профпатологическую медицинскую организацию; использование средств
индивидуальной защиты, или др.):
9. Диспансерная группа:
10. Дата и номер извещения об установлении предварительного диагноза острого или
хронического профессионального заболевания (отравления):

11. Председатель врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

(подпись)

12. Члены врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

¹ Заверяется печатью медицинской организации, не подлежит передаче работодателю.

² В соответствии с Перечнем факторов и (или) Перечнем работ.

«_____» _____ 20____ г.

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.