

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
ООО «НАЗВАНИЕ»  
\_\_\_\_\_/ ФИО.  
«дд» месяц 202\_ г.

**Список лиц, поступающих на работу, подлежащих предварительным осмотрам**

N п/п	Наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию	Пункт Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н
1	Водитель	Раздел VI п. 18.1 Управление наземными транспортными средствами п.18.1. Категории "А", "В", "ВЕ", трактора и другие самоходные машины, мини-трактора, мотоблоки, автопогрузчики, электрокары, регулировщики и т.п., автомобили всех категорий с ручным управлением для инвалидов, мотоколяски для инвалидов
2	Слесарь-сантехник	... ...

УТВЕРЖДАЮ  
Директор  
ООО «НАЗВАНИЕ»  
\_\_\_\_\_/ ФИО.  
«дд» месяц 202\_ г.

**Список лиц, поступающих на работу, подлежащих периодическим осмотрам**

N п/п	Наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию	Пункт Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н
1	Водитель	Раздел VI п. 18.1 Управление наземными транспортными средствами п.18.1. Категории "А", "В", "ВЕ", трактора и другие самоходные машины, мини-трактора, мотоблоки, автопогрузчики, электрокары, регулировщики и т.п., автомобили всех категорий с ручным управлением для инвалидов, мотоколяски для инвалидов
2	Слесарь-сантехник	... ...

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор  
 ООО «НАЗВАНИЕ»  
 \_\_\_\_\_ / ФИО.  
 «дд» месяц 202\_ г.

**Поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам обследованиям  
 ООО "Название", 202 г.**

№ п/п	Наименование цеха, участка	Профессия	Пункт Приложение к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н	Ф.И.О. полностью	Дата рождения полностью	Пол	Стаж работы в данной профессии	Дата прохождения последнего медосмотра В ЛПУ
1	Основное подразделение	Слесарь-сантехник	...	ФИО	01.01.1995	м	5 лет 3 месяца	31.03.2020 г.

**ЖУРНАЛ**  
**учета выданных в ООО "НАЗВАНИЕ" направлений на**  
**медицинские осмотры**

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение, должность	Вид медосмотра	Основание направления на медицинский осмотр	Дата прохождения осмотра	Номер направления	Дата выдачи направления	Подпись работника (лица, поступающего на работу)
1	ФИО	Водитель	Предварительный	Работа с вредными и опасными условиями труда (ст. 69, ч. 1 ст. 213 ТК РФ) Работа связана с движением транспорта (ч. 1 ст. 213 ТК РФ)	до 30.11.21 г.	1	25.11.21 г.	<i>Подпись</i>
2	ФИО	Слесарь- сантехник	Периодический	Работа с вредными и опасными условиями труда (ст. 69, ч. 1 ст. 213 ТК РФ) Работа связана с движением транспорта (ч. 1 ст. 213 ТК РФ)	до 15.12.21 г.	1	01.12.21 г.	<i>Подпись</i>
3								
4								
5								

**Направление на предварительный медицинский осмотр.  
№ 1**

Организация работодатель: **ООО «Название»**

E-mail: **123@mail.ru**

Контактный номер телефона: **8 912 345 67 89**

ОКВЭД: **Х.Х**

Вид медицинского осмотра: **предварительный**

Фамилия Имя Отчество: **ФИО**

Дата рождения: **01.01.1995** Пол: **М**

Номер медицинского страхового полиса: **123-456**

Должность: **Водитель**

Структурное подразделение: **Основное подразделение**

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы, в соответствии с Приказом Минздрава №29н от 28.01.2021:

18.1, Управление наземными транспортными средствами: Категории "А", "В", "ВЕ", трактора и другие самоходные машины, мини-трактора, мотоблоки, автопогрузчики, электрокары, регулировщики и т.п., автомобили всех категорий с ручным управлением для инвалидов, мотоколяски для инвалидов

Для прохождения медицинского осмотра, необходимо явиться в медицинской центр:

**ООО «Название», по адресу г. Город, ул. Улица, 12.**

E-mail: **456@mail.ru**

Контактный номер телефона: **8 912 345 67 89**

**режим работы: с 7.30 до 16.30**

**примечания:**

Направление

выдал:

Должность

ФИО

*(Подпись)*