**Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей специализированная детско-юношеская**

**спортивная школа олимпийского резерва "Аллюр"**

(наименование организации (предприятия), форма собственности, отрасль экономики)

**МОСКВА, 3-й бюджетный проезд, 1**

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН  | **1** | **2** | **3** | **4**  | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **0** | **1** | **1** | **1** |

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический) медицинский осмотр**

Направляется в: **Поликлиника № 1 Москвы, 3-й бюджетный проезд, 3 (1569125611125)**

(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф. И. О. **Петров Петр Петрович**

2. Дата рождения **21.06.1993**

(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок: **ГБОУ ДОД СДЮСШОР «Аллюр»**

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется: **работа в образовательной орагнизации**

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется: **3 года 4 месяца**

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них: **преподаватель — 1 год 2 месяца**

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(номер пункта или пунктов Перечня[[1]](#footnote-0), перечислить)

8.2. Физические факторы **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(номер строки, пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.3. Биологические факторы **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

9. Профессия (работа): **работы в образовательных организациях, п. 18.**

 (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Директор** | *Иванов* | **Иванов И.И.** |
| (должность уполномоченного представителя) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф. И. О.) |

1. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования). [↑](#footnote-ref-0)