

---

(полное наименование организации)

**Журнал регистрации медицинских осмотров (предрейсовых, предсменных, послерейсовых, послесменных)**

Начат " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Окончен " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Ответственный за ведение и хранение журнала \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

N п/п	Дата	Время (час, мин)	Ф.И.О. работника	Пол	Дата рождения	Жалобы	Результаты визуального осмотра	Результаты осмотра видимых слизистых и кожных покровов
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Артериальное давление	Пульс	Температура тела	Проба на наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе	Результаты исследования мочи (при отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь)	Заключение о результатах медицинского осмотра	Подпись медицинского работника с расшифровкой подписи	Подпись работника
10	11	12	13	14	15	16	17