
(наименование или Ф.И.О. работодателя, ИНН, адрес)

ПРИКАЗ N ____
о проведении предсменных (предрейсовых) медосмотров работников

г. _____

"__" _____ 20__ г.

Руководствуясь статьей 213 Трудового кодекса РФ, статьей 23 Федерального закона от 10.12.1995 N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения", статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров", в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. (должность, Ф.И.О.) организовать проведение предсменных (предрейсовых) медосмотров работников.

2. Предсменные (предрейсовые) медосмотры работников проводить перед началом рабочего дня (смены, рейса) с учетом списка работников, обязанных проходить предсменные (предрейсовые) медосмотры (приложение N 1 к настоящему приказу).

3. (должность, Ф.И.О.), ответственному за организацию проведения предсменных (предрейсовых) медосмотров, при выявлении нарушений, связанных с проведением предсменных (предрейсовых) медосмотров, принимать своевременные меры по устранению нарушений и привлечению нарушителей к ответственности, предусмотренной действующим законодательством РФ.

4. (должность, Ф.И.О.) ознакомить с настоящим приказом в срок до "__" _____ 20__ г. следующих работников:

- (должность, Ф.И.О.);

- (должность, Ф.И.О.);

- (должность, Ф.И.О.).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на (должность, Ф.И.О.).

Генеральный директор

(подпись)

(Ф.И.О.)

С приказом ознакомлены:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Список работников, подлежащих прохождению предсменных
(предрейсовых) медосмотров

N	Ф.И.О.	Должность	Подпись	Дата
1.				
2.				
3.				