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

**ЖУРНАЛ
УЧЕТА ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЙ НА ПРОХОЖДЕНИЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

Начат " ____ " _____ 20 ____ г.
Окончен " ____ " _____ 20 ____ г.

N п/п	Номер и дата выдачи направления лицу, поступающему на работу (работнику)	ФИО лица, поступающего на работу (работника)	Должность, структурное подразделение	Вид медосмотра (предварительный, периодический)	Основание направления на медосмотр (вредные и (или) опасные производственные факторы, вид работы)	Подписи		Дата возврата направления лицом, поступающим на работу (работником)	Заключение медицинской организации (сведения о медицинских противопоказ аниях (выявлены / не выявлены) и группе здоровья лица, поступающег о на работу (работника))
						Лицо, выдавшее направление	Лицо, получившее направление		
1.									
2.									
3.									

Лицо, ответственное за ведение и хранение журнала:

(должность, Ф.И.О.) /подпись/