|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «ООО «Путь к здоровью»  (наименование медицинской организации)  164262, Архангельской область  ,Плесецкий район, п.Плесецк  ул. Советская, д.42   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Код  ОГРН | 1 | 1 | 5 | 2 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |   Заключение по результатам {type} медицинского осмотра  1.Ф.И.О. **{name}**  2. Дата рождения: **{birthday}** Пол: **{sex}**  3. Полное наименование организации (предприятия):  **{organization}**  4. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии): **{division}**  5. Должность (профессия): **{profession}**  6. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы\*\*: **{factors}**  (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)  Виды работ\*\*: **{typework}**  (номер пункта или пунктов \*\*, перечислить)  7. Результат медицинского осмотра: годен (не годен) согласно приказа  ( нужное подчеркнуть)  Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29 н  (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)  Дата заключения « » {year} г.  Председатель врачебной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врач-профпатолог Скрыльник Е.С.  М.П.\*  \*\*Согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29 н  \*\*согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.12.2020 № 988н/1420н | «ООО «Путь к здоровью»  (наименование медицинской организации)  164262, Архангельской область  ,Плесецкий район, п.Плесецк  ул. Советская, д.42   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Код  ОГРН | 1 | 1 | 5 | 2 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |   Заключение по результатам {type} медицинского осмотра  1.Ф.И.О. **{name}**  2. Дата рождения: **{birthday}** Пол: **{sex}**  3. Полное наименование организации (предприятия):  **{organization}**  4. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):  **{division}**  5. Должность (профессия): **{profession}**  6. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы\*\*:  **{factors}**  (номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)  Виды работ\*\*: **{typework}**  (номер пункта или пунктов \*\*, перечислить)  7. Результат медицинского осмотра: годен (не годен) согласно приказа  ( нужное подчеркнуть)  Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29 н  (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены)  Дата заключения « » {year} г.  Председатель врачебной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  врач-профпатолог Скрыльник Е.С.  М.П.\*  \*\*Согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29 н  \*\*согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.12.2020 № 988н/1420н |