|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **«УТВЕРЖДАЮ»** |
| Руководитель | {{ head\_full\_name }}  подпись | |
| {{ org\_name }} | | |
| {{ org\_address\_line\_1 }} | | |
| {{ org\_address\_line\_2 }} | | |
| {{ date }}  (МП) | | |

**Пофамильный список работающих,**

**подлежащих периодическому медицинскому осмотру**

**в** {{ year }} **году**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О.  (полностью) | Дата рождения | Адрес | Должность | Типы вредности  (Приложение 2) | Факторы вредности  (Приложение 1) |
| **{%tr for employee in employees %}** | | | | | | |
| **{{ employee.i }}** | {{ employee.family\_name }}  {{ employee.first\_name }}  {{ employee.patronymic }} | {{ employee.birth\_date }} | {{ employee.address\_free\_form }} | {{ employee.specialty }} | {{ employee.hazard\_types }} | {{ employee.hazard\_factors }} |
| **{%tr endfor %}** | | | | | | |

Представитель работодателя: {{ representative\_position }} {{ representative\_full\_name }}

подпись