Приложение № 3
к **Порядку проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда**, утвержденному приказом № 302 Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г.

**ОБРАЗЕЦ**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

_____
(наименование медицинской организации)

_____
_____
(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)[1]**

1. Фамилия Имя Отчество
2. Место работы:
2.1. Организация (предприятие)
2.2 Цех, участок
3. Профессия (должность) (в настоящее время)
   Вредный производственный фактор, наименование вида работ)[2]
4. Предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)(нужное подчеркнуть)
5. Результат медицинского осмотра (обследования):
   патология не выявлена/выявлены заболевания (нужное подчеркнуть)
6. Наименование заболевания:
7. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе/заключение не дано (нужное подчеркнуть)
8. Рекомендации по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (направление в специализированную или профпатологическую медицинскую организацию; использование средств индивидуальной защиты, или др.):
9. Диспансерная группа:
10. Дата и номер извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления):

11. Председатель врачебной комиссии:

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

12. Члены врачебной комиссии:

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

[1] Заверяется печатью медицинской организации, не подлежит передаче работодателю.
[2] В соответствии с Перечнем факторов и (или) Перечнем работ.

«_____»_____20_____г.

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.