ОКВЭД: 01.11.4

ОГРН:

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ) № 1**

Направляется в Автономная некоммерческая организация «Центр профессиональной патологии и лабораторной диагностики», 628011, Российская Федерация, ХМАО – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, дом 73; код по ОГРН: 1178600001073, info@udhmao.ru, +7 (3467) 351-000

1. Ф.И.О.:

2. Дата рождения

3. Вид медицинского осмотра предварительный / периодический (нужное подчеркнуть)

4. Поступающий на работу / работающий (нужное подчеркнуть)

5. Наименование структурного подразделения работодателя:

6. Должность, профессия

7. Полис ОМС(ЕПН)

8. Наименование вредного и (или) опасных производственных факторов:

9. Вид работы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность уполномоченного представителя) (подпись уполномоченного представителя) (Ф.И.О.)