

Додаток 8
до пункту 2.16 Порядку
проведення медичних оглядів
працівників певних категорій

МЕДИЧНА ДОВІДКА
про проходження попереднього (періодичного)
медичного огляду працівника N _____

Видана _____ дійсна до _____
(дата, місяць, рік) (дата, місяць, рік)

Прізвище, ім'я, по батькові _____ вік _____,
(повністю)

що влаштується (працює) за професією _____
(найменування підприємства)

_____ (професія за ДК 003:2005)

Пройшов попередній/періодичний медогляд - відповідно до пунктів Переліку шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов'язкові попередні (періодичні) медичні огляди працівників, та Переліку робіт, для виконання яких є обов'язковим попередній (періодичні) медичні огляди працівників _____
(непотрібне викреслити)

у комісії закладів охорони здоров'я району
_____ (найменування закладів охорони здоров'я)

Висновок комісії про стан здоров'я _____

Висновок комісії:
Придатний для роботи за професією _____
_____ (указати професію за ДК 003:2005)

Придатний тільки на період _____ за умови _____
(заповнюється при періодичних медичних оглядах)

Не придатний для роботи за професією _____
_____ (указати професію за ДК 003:2005 та причину)

Рекомендації комісії _____

Голова комісії _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

М. П.