

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Городская поликлиника № 3  
города Новороссийска» министерства  
здравоохранения Краснодарского края  
г. Новороссийск, ул. Сухумское шоссе, д. 84

Код ОГРН 

1	0	3	2	3	0	9	0	8	1	5	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. Ф.И.О. :
2. Место работы:
  - 2.1. Организация (предприятие):
  - 2.2. Цех, участок:
3. Профессия (должность) (в настоящее время):  
Вредный производственный фактор или вид работы\*\*:
4. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение не дано\*\* (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ ( ФИО )

« \_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись работника (Ф.И.О.)  
освидетельствуемого)

---

<sup>1</sup> Передается работодателю и приобщается к личному делу работника (освидетельствуемого).

\*\*Перечислить в соответствии с Перечнем вредных факторов и Перечнем работ.