Поименный список

работников, занятых на вредных работах и работах с вредными и/или опасными производственными факторами, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (обследованиям) от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 2022 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п\п** | **Наимено вание подразде ления** | **Профессия**  **(должность)** | **№ п/п по**  **по приказу Минздрава России**  **от 28.01.2021 №29н** | **ФИО** | **Адрес регистрации** | **Дата**  **рождения** | **Аттестация по приказу Минздрава России**  **от 28.01.2021 №29н в мед.книжку**  **либо**  **заведение**  **нов. ЛМК либо перенос результатов медосмотра**  **(если они**  **оформляются)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Директор (наименование учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата**