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 №29нв мед.книжку****либо****заведение****нов. ЛМК либо перенос результатов медосмотра****(если они****оформляются)**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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