|  |  |
| --- | --- |
| **Общество с ограниченной ответственностью****«Ивановская фабрика»****fabrika@mail.ru. тел. +7 495 000-00-00,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наименование работодателя, электронная почта, контактный телефон, форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД |  |

**Направление на медицинский осмотр**

№ \_8\_\_от «\_\_04\_\_»\_\_09\_\_2023\_

|  |  |
| --- | --- |
| наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН, электронная почта, контактный телефон | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы«Городская поликлиника №45 Департамента здравоохранения города Москвы»ОГРН 1037739781793125171, г. Москва, 5-й Войковский проезд д. 12, E-mail: gp45@zdrav.mos.ru, 8 (499) 638-33-43 |
| вид медицинского осмотра | Предварительный / **периодический** (подчеркнуть) |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол работника | Иванова Светлана Ивановна, 12 декабря 1986 г, женский |
| наименование структурного подразделения работодателя (при наличии) | Служба поддержки |
| наименование должности (профессии) или вида работы | Руководитель отдела поддержки |
| вредные и (или) опасные производственные факторы, виды работ, в соответствии со списком контингента | Пункт 27 раздела IV «Работы в медицинских организациях» |
| номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования. | ОМС 0000000000000ДМС 0000000000000 |

Уполномоченный представитель работодателя:

Начальник отдела кадров Иванов А.А.

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

 (должность, фамилия, инициалы) (подпись)