Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	**ФГБОУ ВО УГНТУ**
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Электроэнергетика и теплотехника (БАЭ, МАЭ)
Категория обследуемого лица	Бакалавр, магистр

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
электромагнитное излучение оптического диапазона (излучение от лазеров III и IV классов опасности)	Приложение 1 п. 3.2.1
электрическое и магнитное поле промышленной частоты (50 Гц)	Приложение 1 п. 3.2.2.2
электростатическое поле, постоянное магнитное поле	Приложение 1 п. 3.2.2.3
электромагнитное поле широкополосного спектра частот от ПЭВМ (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50% рабочего времени)	Приложение 1 п. 3.2.2.4

_____
(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

_____

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

Заключение №_____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О_____

ДАТА РОЖДЕНИЯ_____ ПОЛ_____

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО УГНТУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА_____

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)_____

_____

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. «_____»_____20_____г.