

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

«___» _____ 200__ г.

Контингенты, подлежащие периодическим медицинским осмотрам (обследованиям) на предприятии
в 20 _____ году

наименование предприятия _____

Наименование производства, цеха, участка	Профессия	Количество работающих		Вредные работы, вредные и (или) опасные производственные факторы	№по Пр. МЗСР РФ №302н от 12.04.2011 г.
		Всего	Из них женщин		
1	2	3	4	5	6

Должностное лицо
(представитель работодателя) _____
(Ф.И.О., подпись)