

Заключение <1> N \_\_\_\_\_  
по результатам предварительного (периодического)  
медицинского осмотра

\_\_\_\_\_ произведен предварительный (вариант:  
(период проведения осмотра)  
периодический) медицинский осмотр.

1. Ф.И.О., дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника): \_\_\_\_\_.
2. Наименование работодателя: \_\_\_\_\_.
3. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы: \_\_\_\_\_.
4. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: \_\_\_\_\_.
5. Результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены): \_\_\_\_\_.

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)  
М.П.

-----

**Информация для сведения:**

<1> Согласно п. 14 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н, заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу или завершившему прохождение периодического медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

---