Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ

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

Руководитель организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ПОИМЕННЫЙ список работников,**

 **подлежащих обязательным периодическим медицинским осмотрам в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году**

**согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 года № 302н**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата рождения | Подразделение, участок | Профессия | Общий стаж | Стаж в данной профессии | Вредный производственный фактор и (или) вид работ \* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* В соответствии с Перечнем факторов и (или) Перечнем работ.

\*\* Для составления Заключительного акта указать:

-Форма собственности вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД -

- общая численность работников предприятия: всего-

в том числе: женщин-

 работников до 18 лет-

 работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности-

- общая численность работников предприятия (организации), занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

всего-

- общая численность работников предприятия (организации), занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований): всего-

в том числе: женщин-

 работников до 18 лет-

 работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности-