Форма[[1]](#footnote-1)

Реквизиты бланка

(углового штампа)

[**НАПРАВЛЕНИЕ**](https://bii.by/tx.dll?d=173841.xls) **нанимателя (работодателя)**

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации (структурного (обособленного) подразделения)

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медосмотр

(предварительный, периодический или внеочередной)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вредные и (или) опасные производственные факторы (с указанием класса условий труда по каждому производственному фактору, класса опасности химического вещества)[1](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a82) и (или) вид выполняемых работ[2](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a83)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Основание для направления на внеочередной медицинский осмотр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата проведения предыдущего медицинского осмотра[3](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a84) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица (обособленного подразделения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (инициалы, фамилия) |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

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

1Указываются вредные и (или) опасные производственные факторы (факторы производственной среды и факторы трудового процесса), указанные в графе 2 [приложения 1](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a4), и (или) класс опасности химического вещества, указанного в графе 2 [приложения 1](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a4).

2Указывается вид выполняемых работ, указанных в графе 2 [приложения 3](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a6).

3Заполняется в случае проведения периодического медосмотра и (или) внеочередного медосмотра.

1. |  |
   | --- |
   | См.: приложение 5 к [Инструкции](https://bii.by/tx.dll?d=410620&f=%EF%EE%F1%F2%E0%ED%EE%E2%EB%E5%ED%E8%E5%EC+%EC%E8%ED%E8%F1%F2%E5%F0%F1%F2%E2%E0+%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8%FF+%F0%E5%F1%EF%F3%E1%EB%E8%EA%E8+%E1%E5%EB%E0%F0%F3%F1%FC+%EE%F2+29.07.2019+%B9+74#a2) о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2019 № 74 с последующими изменениями и дополнениями. |

   [↑](#footnote-ref-1)