

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

**МОСКВА**

(адрес)

тел. \_\_\_\_\_

Код ОГРН \_\_\_\_\_

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

по результатам периодического (предварительного) медицинского осмотра

«01» января 2013 г.

1. Фамилия Иванов	2. Имя Иван	
3. Отчество Иванович	4. Дата рождения 1980	5. Пол м
6. Организация: ООО «Пример карты» (Цех) Основное подразделение автопарк Должность (профессия) водитель-экспедитор		
7. Наименование вредного производственного фактора (-ов) и (или) вида работы Прил.2., п.27.6., п.27.7., п.27.8.		
Результат медицинского осмотра:		
Противопоказания не выявлены.		

Председатель врачебной комиссии

Певов В.В. \_\_\_\_\_

«01» января 2013 г.