

Додаток 2
до Порядку організації та проведення
обов'язкових медичних оглядів працівників
певних категорій
(пункт 8 розділу III)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Роботодавець

(найменування підприємства)

(підпис)

Власне ім'я
ПРИЗВИЩЕ

М. П. (за наявності)

Дата

(число, місяць, рік)

Список
працівників, які підлягають проходженню періодичного медичного огляду
у 20__ році (примірник №__)

(найменування підприємства, відомча належність)

Номер з/п	Табельний № з/п	Цех, дільниця	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Стать (чоловіча / жіноча)	Дата народження	Професія (посада) за ДК 003:2010 ²	Стаж роботи в даних умовах (роки, місяці)	Дата останнього огляду	Назва шкідливих чи небезпечних виробничих факторів і № рядків таблиці Переліку шкідливих чи небезпечних виробничих факторів і факторів трудового процесу, при роботі з якими обов'язковий попередній (періодичний) медичний огляд працівників, згідно з додатком 5 до цього Порядку	Назва і № рядків таблиці Переліку робіт, для виконання яких є обов'язковим попередній (періодичний) медичний огляд працівників, згідно з додатком 5 до цього Порядку	Підлягає огляду ¹	
											лікарів	лабораторні, функціональні та інші дослідження (зазначити які)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

¹ Графи 12 та 13 таблиці заповнюються Комісією.

² Національний класифікатор України «Класифікатор професій» ДК 003:2010, затверджений наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 28 липня 2010 року № 327.

Представник кадрової служби

(підпис)

Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ

Керівник (спеціаліст) служби
охорони праці або посадова особа,
на яку роботодавцем покладено
виконання функцій з охорони
праці

(підпис)

Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ

Лікар з гігієни праці
територіального органу
центрального органу виконавчої
влади, що реалізує державну
політику в сфері промислової
безпеки, охорони та гігієни праці

(підпис)

Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ

Представник первинної
профспілкової організації (або
представник трудового колективу)

(підпис)

Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ