



## Направление действительно в течение 10 дней

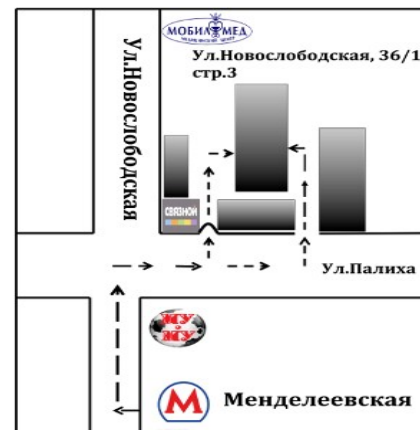
**ВНИМАНИЕ:** Направление должно быть заполнено, с датой, подписью и печатью!

ПРИ НЕВЕРНО ЗАПОЛНЕННОМ НАПРАВЛЕНИИ - МЕД. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ БУДЕТ! **ДПО**

### ЯВКА НАТОЩАК ИЛИ ГОЛОД 4-5 ЧАСОВ

#### ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ:

1. Паспорт
2. Направление
3. Стерильный аптечный контейнер для биоматериалов, с утренней мочой (не менее 60 мл)



#### Время прохождения мед. осмотра:

Пн. Вт. Ср. Чт. Пт. 9.00-17.00

### наличный расчет

#### Направление на обязательный медицинский осмотр

От \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Направляется по адресу: **г. Москва, ул. Новослободская, д. 36/1, стр. 3**  
(адрес медицинского центра)

1. **Ф.И.О:** \_\_\_\_\_
2. **Дата рождения:** \_\_\_\_\_
3. **Работающий/ поступающий на работу** (нужное подчеркнуть)
4. **Код подразделения:** \_\_\_\_\_
5. **Должность:** \_\_\_\_\_
6. **Стаж в данном виде работы:** \_\_\_\_\_
7. **Пункты по приказу 302н, по которым работник освидетельствуется:** \_\_\_\_\_ 302н

Дата

Подпись руководителя

МП