

Медицинский осмотр
ГБОУ ВО Омский ГАУ
Государственная
30 Образование
Предварительный
Инженерия

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Агроинженерия
Категория обследуемого лица	Бакалавр, магистр

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Смеси углеводородов: нефти, бензины, керосины, уайт-спирит, мазуты, масла минеральные (не полностью очищенные минеральные масла, сланцевые смолы и масла)	Приложение 1 п. 1.3.5.
Сварочные аэрозоли, содержащие менее 20% марганца, а также оксиды железа, алюминий, магний, титан, медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксиды азота, углерода)	Приложение 1 п. 1.1.4.8.2.
Производственный шум	Приложение 1 п. 3.5.
Трактора и другие самоходные машины	Приложение 2 п. 27.13.

(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

Код ОГРН

[illegible]

Заключение №

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА _____

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ ИВМиБ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Ветеринария
Категория обследуемого лица	специалист

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом
Министерства здравоохранения и социального развития РФ
№ 302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Инфицированный материал и материал, зараженный или подозрительный на заражение микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) или гельминтами	Приложение 1 п. 2.4.

_____ (наименование медучреждения, выдавшего заключение)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Заключение № _____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ _____ ПОЛ _____

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА _____

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) _____

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования):

ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Продукты питания животного происхождения
Категория обследуемого лица	бакалавр

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом
Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта	Приложение 2 п. 14.

(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

Код ОГРН

[illegible]

Заключение № _____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О

ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
---------------	-----

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования):

ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Продукты питания из растительного сырья
Категория обследуемого лица	бакалавр

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом
Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта	Приложение 2 п. 14.

(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

Код ОГРН

[illegible]

Заключение № _____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О

ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
---------------	-----

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования):

ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ ОАТ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Технология производства и переработки сельскохозяйственной продукции
Категория обследуемого лица	специалист

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Работы в организациях пищевой промышленности, молочных и раздаточных пунктах, на базах и складах продовольственных товаров, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работы по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами при транспортировке их на всех видах транспорта	Приложение 2 п. 14.

(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

Код ОГРН

[illegible]

Заключение № _____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О

ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПОЛ
---------------	-----

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

3. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

4. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования):

ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____

(подпись)

 $(\Phi.H.O.)$

М.П.

« _____ » 20 ____ г.

Направление на медицинский осмотр

Наименование образовательного учреждения	ФГБОУ ВО Омский ГАУ
Форма собственности:	Государственная
Вид экономической деятельности по ОКВЭД:	80.30 Образование
Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН:	
Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):	Предварительный
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Наименование структурного подразделения, в котором будет занято лицо, поступающее в образовательное учреждение:	Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов
Категория обследуемого лица	Бакалавр, магистр

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также виды работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 г.

Наименование фактора (вида работы)	Номер и пункт приказа
Смеси углеводородов: нефти, бензины, керосины, уайт-спирит, мазуты, масла минеральные (не полностью очищенные минеральные масла, сланцевые смолы и масла)	Приложение 1 п. 1.3.5.
Сварочные аэрозоли, содержащие менее 20% марганца, а также оксиды железа, алюминий, магний, титан, медь, цинк, молибден, ванадий, вольфрам и прочие, в т.ч. в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксиды азота, углерода)	Приложение 1 п. 1.1.4.8.2.
Производственный шум	Приложение 1 п. 3.5.

(наименование медучреждения, выдавшего заключение)

[illegible]

Заключение № _____
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

5. СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ:

Ф.И.О _____
 ДАТА РОЖДЕНИЯ _____ ПОЛ _____

6. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ:

НАИМЕНОВАНИЕ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ: ФГБОУ ВО Омский ГАУ

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКУЛЬТЕТА/ИНСТИТУТА

НАИМЕНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

7. ВРЕДНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ:

Наименование	№ приложения	Пункт

8. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования):
ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и
производственными факторами. Заключение: дано/не дано (нужное подчеркнуть).

Председатель врачебной комиссии _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

« _____ » 20 ____ г.