АО ИО\_ран

калининград

\_Пр мира 1\_\_\_

Договор ЕП21-09/5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН | **1** | **0** | **3** | **7** | **7** | **3** | **9** | **0** | **1** | **3** | **3** | **8** | **8** |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)**

Направляется в **ООО «Медосмотр39»**

 236039, г. Калининград, Ленинский проспект, д. 83А-83Д, ОГРН\_1143926000371\_\_\_\_\_

 (наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

Просим Вас провести медицинского освидетельствование на определение пригодности к работе на морских судах на следующие личные данные

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия BAGIR | Имя ZAMI |
| Дата рождения 07.08.1970 | Место рождения USSR |

|  |
| --- |
| АдресRUSSIA KALININGRAD,  |

 Освидетельствование просим провести в следующем объеме (да/нет):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. для работы на судах, приписанных к российским портам
 | ДА |
| 1. для работ, связанных с рыбопереработкой
 | НЕТ |
| 1. для работ, не связанных с рыбопереработкой
 | ДА |
| 1. на судах, приписанных к иностранным портам
 | НЕТ |
| 1. прививка от «желтой лихорадки» требуется
 | НЕТ |
| 1. прививка от «желтой лихорадки» НЕ требуется
 | ДА |
| 1. работа, связанная с организацией общественного питания
 | НЕТ |

Судно НИС « АКАДЕМИК СЕРГЕЙ ВАВИЛОВ»

Должность\_ /

С образцом бланка сертификата ознакомлены и согласны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заместитель директора по  |  |  |
| (должность уполномоченного представителя, печать организации) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП

 Дата

Направление выдал главный специалист по ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Паршиков А.В./

БЛАНК ОБРАЗЕЦ- ЗАПОЛНЯТЬ ПЕЧАТНЫМИ ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ ПО АНГЛИЙСКИ,

КАК В ПАСПОРТЕ!!!!!!!!!!!!