Форма[[1]](#footnote-1)

Реквизиты бланка

(углового штампа)

[**СПИСОК**](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C210584.xls) **работников, подлежащих обязательным периодическим медицинским осмотрам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | Число, месяц, год рождения | Адрес места жительства (места пребывания) | Профессия (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы[1](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a88), класс опасности химического вещества[1](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a88), вид выполняемых работ[2](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a89) | Класс условий труда по вредным и (или) опасным производственным факторам[3](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a90) | Периодичность проведения периодического медосмотра |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |  … |   |   |   |   |   |   |

Всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица(обособленного подразделения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (инициалы, фамилия) |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Указываются вредные и (или) опасные производственные факторы (факторы производственной среды и факторы трудового процесса), указанные в графе 2 [приложения 1](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a4), и (или) класс опасности химического вещества, указанного в графе 2 [приложения 1](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a4).

2 Указывается вид выполняемых работ, указанных в графе 2 [приложения 3](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a6).

3 Указывается класс условий труда по результатам оценки условий труда по каждому вредному и (или) опасному производственному фактору (фактору производственной среды и фактору трудового процесса).

1. См.: приложение 7 к [Инструкции](file:///P%3A%5C.profile%5Cgbinfo%5Caleksane%5CTemp%5C410620.htm#a2) о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих (утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74). [↑](#footnote-ref-1)