

Приложение № 4  
к Договору № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2012 г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Руководитель организации**  
**Подпись, Ф.И.О**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
**М.П.**

**Поименный список лиц, подлежащих периодическим  
медицинским осмотрам (обследованиям) в 20 \_\_ году**

№№ пп	Фамилия, Имя, Отчество	Пол	Число, месяц, год рожде- ния	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию	Наименование вредных и (или) опасных производствен- ных факторов, работ *	№№ пунктов по Приложениям № 1 и 2 к Приказу МЗ и СР РФ от 12.04. 2011г. № 302н **	Стаж работы с указанными Факторами (лет)	Дата прохождения последнего медосмотра	
									В ЛПУ	В ЦПП
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.*	8.**	9.	10.	11.

**Должностное лицо**  
**(представитель работодателя)** \_\_\_\_\_  
**(Ф.И.О., подпись)**

\* Графа заполняется в строгом соответствии с Приложениями № 1 и 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04. 2011г. № 302н (необходимо перечислить наименования Факторов и Работ отдельно по каждому Приложению),

\*\* Графа заполняется в строгом соответствии с Приложениями № 1 и 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04. 2011г. № 302н (необходимо указать номера пунктов, соответствующих названиям Факторов и Работ, указанных в Графе № 7, отдельно по каждому Приложению).