ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ул. Ленина, 3, г. Уфа, Башкортостан, 450008

Штамп клиники БГМУ ОКФС – 12 ОКВЭД – 85.22

[rectorat@bashgmu.ru](mailto:rectorat@bashgmu.ru)

тел. 8(347)2724173

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

**№\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

**РАЗДЕЛ I. Сведения о поступающем на работу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. лица, поступающего на работу** |  | | |
| Дата рождения лица, поступающего на работу / пол работника (нужное подчеркнуть) |  | **М** | **Ж** |
| Наименование структурного подразделения работодателя, в котором будет занято лицо, поступающее на работу |  | | |
| Наименование должности (профессии) |  | | |
| Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования |  | | |

**Специалист управления кадров БГМУ** (тел. 273-28-53, 273-58-44)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

**РАЗДЕЛ II. Перечень работ, при которых проводятся обязательные предварительные медосмотры** (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 28.01.2021г. №29н)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование вида работ** | **Указать номер пункта приказа № 29 н** |
| Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей | Раздел VI, пункт 27 |
|  |  |
|  |  |

**Руководитель структурного подразделения БГМУ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

**РАЗДЕЛ III. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, с которыми будет связана работа принимаемого работника** (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 28.01.2021г. №29н, Приложение к Порядку проведения обязательных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование вида работ** | **Указать номер пункта согласно приказа № 29 н** |
| Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей | Раздел VI, пункт 27 |
|  |  |

**Специалист службы охраны труда БГМУ**

(корпус 1, к.322 и 323, ул. Ленина,3, тел. 272-52-51)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

**Обязательно для всех обследуемых** (в соответствии с пунктом 25 раздела VI Приложения к Порядку проведения обязательных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 ТК РФ приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 28.01.2021г. №29н):

1. Цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (прямая и правая боковая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Клинический анализ крови (с Le формулой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Клинический анализ мочи (полный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Электрокардиография \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Биохимический скрининг (на содержание глюкозы, холестерина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Гинеколог (женщины, gn+цитология) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Маммография или УЗИ молочных желез (женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Прививки (сертификат о прививках)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Справка от врача-психиатра и нарколога (с постоянного места проживания)

10. Дерматовенеролог (кровь на RW (КЛА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Оториноларинголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Стоматолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Исследования на гельминтозы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительно врачи-специалисты** (в зависимости от производственных факторов)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Заключение: Терапевт:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Председатель медицинской комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (Ф.И.О.)

Печать клиники БГМУ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**Заверить медицинский осмотр в клинике БГМУ - ул. Шафиева, д.2** (ОГРН 1020202561136, тел. 8(347)2231192, kbgmu@bashgmu.ru)

**При себе также иметь экземпляр ксерокопии данного медицинского осмотра.**

**Главный врач клиники БГМУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Бакиров**

*Для прохождения медицинского осмотра на работу необходимы: прививочный сертификат (при наличии). Справка КЭК от психиатра и нарколога о том, что противопоказаний к работе не имеете (или справка от психиатра по месту жительства). С данными документами в Клинику БГМУ* ***ул.******Шафиева 2****, в* ***каб. № 107***  *к 8-00 утра с материалом для анализа мочи, кала и натощак (производиться забор крови для анализов)*

***П С И Х И А Т Р*** *уточнять и**записываться по* ***тел. 292-71-12*** *(по всем районам в зависимости от адреса прописки)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Район*** | ***Адрес*** |
| *Октябрьский* | *ул. 50 лет СССР - 45* |
| *Советский, Демский* | *ул. Братьев Кадамцевых - 8* |
| *Ленинский* | *Ул. Ленина - 95* |
| *Советский, Кировский* | *Ул. 8 Марта - 34* |
| *Орджоникидзевский* | *ул. Архитектурная - 10* |
| *Калининский* |
| *Уфимский* | *ул. Цюрупы - 55/1 или ул. 50 лет СССР - 45* |

***Н А Р К О Л О Г*** *уточнять и**записываться по* ***тел. 266-40-05*** *(по всем районам в зависимости от адреса прописки)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Район*** | ***Адрес*** |
| *Кировский, Советский, Затон* | *ул. Братьев Кадамцевых - 8* |
| *Демский, Октябрьский* |
| *Ленинский* |
| *Орджоникидзевский* | *ул. 50 лет СССР - 43* |
| *Калининский* |
| *Уфимский* | *ул. Цюрупы - 55/1* |

*\*При наличии прописки в другом районе (городе) справка запрашивается по месту прописки.*