**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **36.05.01 Ветеринария** |
| **Категория обследуемого лица:** | Специалист |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Грибы продуценты, белкововитаминные концентраты (БВК), кормовые дрожжи, комбикорма | 2.1 |
| Ферментные препараты, биостимуляторы | 2.2 |
| Аллергены для диагностики и лечения, компоненты и препараты крови, иммунобиологические препараты | 2.3 |
| Патогенные биологические агенты (ПБА) – патогенные для человека микроорганизмы - возбудители инфекционных заболеваний (бактерии, вирусы, хламидии, риккетсии, грибы, гельминты, членистоногие), включая генно-инженерно-модифицированные, яды биологического происхождения (токсины), а также любые объекты и материалы (включая полевой, клинический, секционный) | 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. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-дерматовенеролог |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| Врач-офтальмолог |  |
| Врач-стоматолог |  |
| Врач-инфекционист |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.

**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **13.03.01/13.04.01** **Теплоэнергетика и теплотехника** |
| **Категория обследуемого лица:** | Бакалавр, магистр |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Работы с высоким рискомпадения работника с высоты, а также работы на высоте без применения средств подмащивания, выполняемые на высоте 5 м и более; работы, выполняемые на площадках на расстоянии менее 2 м от неогражденных (при отсутствии защитных ограждений) перепадов по высоте более 5 м либо при высоте ограждений, составляющей менее 1,1 м | 6.1 |
| Работы, связанные с техническим обслуживанием электроустановок напряжением 50 В и выще переменного тока и 75 В и выще постоянного тока, проведением в них оперативных переключений, выполнением строительных, монтажных, наладочных, ремонтных работ, испытанием и измерением | 9 |
| Работы, непосредственно связанные с обслуживанием оборудования, работаюшего под избыточным давлением более 0,07 мегапаскаля (МПа) и подлежащего учету в органах Ростехнадзора:а) пара, газа (в газообразном, сжиженном состоянии);б) воды при температуре более 115 °С;в) иных жидкостей при температуре, превышающей температуру их кипения при избыточном давлении 0,07 МПа | 12 |
|  |
| Наименование медучреждения, выдавшего заключение |
|  |  |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение №**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о поступающем:  |  |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| 2. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-офтальмолог |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| Врач-хирург |  |
| Врач-стоматолог |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.

**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **13.03.02/13.04.02** **Электроэнергетика и электротехника** |
| **Категория обследуемого лица:** | Бакалавр, магистр |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Работы с высоким рискомпадения работника с высоты, а также работы на высоте без применения средств подмащивания, выполняемые на высоте 5 м и более; работы, выполняемые на площадках на расстоянии менее 2 м от неогражденных (при отсутствии защитных ограждений) перепадов по высоте более 5 м либо при высоте ограждений, составляющей менее 1,1 м | 6.1 |
| Работы, связанные с техническим обслуживанием электроустановок напряжением 50 В и выще переменного тока и 75 В и выще постоянного тока, проведением в них оперативных переключений, выполнением строительных, монтажных, наладочных, ремонтных работ, испытанием и измерением | 9 |
|  |
| Наименование медучреждения, выдавшего заключение |
|  |  |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение №**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о поступающем:  |  |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| 2. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-офтальмолог |  |
| Врач-хирург |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.

**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **23.03.03** **Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов** |
| **Категория обследуемого лица:** | Бакалавр |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Химические факторы: углеводороды ароматические (бензол и его производные: (толуол (метилбензол), ксилол (диметилбензол), стирол (этенилбензол) и прочие), гидроксибензол (фенол) и его производные, крезол | 1.37 |
| Сварочные аэрозоли, представляющие сложную смесь АПФД (кремний диоксид аморфный в смеси с оксидами марганца в виде аэрозоля конденсации, дижелезо триоксид, титан диоксид, вольфрам, алюминий и его соединения) и химических веществ разной природы: аэрозоли металлов (в том числе марганцаР, цинкал, хрома (VI)K, хрома (Ш) А, бериллияРКА, никеляк, хром трифторидаА), газы, обладающие остронаправленным действием на организм | 3.1.7 |
| Общая вибрация (транспортная, транспортно-технологическая, технологическая) | 4.3 |
| Шум | 4.4 |
| Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции, в случае если конструкцией оборудования не предусмотрена защита (ограждение) этих элементов (в том числе токарные, фрезерные и другие станки, штамповочные прессы) | 15 |
| Управление наземными транспортными средствами | 18 |
|  |
| Наименование медучреждения, выдавшего заключение |
|  |  |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение №**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о поступающем:  |  |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| 2. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-офтальмолог |  |
| Врач-хирург |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| Врач-дерматовенеролог |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.

**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **35.03.06/35.04.06 Агроинженерия** |
| **Категория обследуемого лица:** | Бакалавр, магистр |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Химические факторы: углеводороды ароматические (бензол и его производные: (толуол (метилбензол), ксилол (диметилбензол), стирол (этенилбензол) и прочие), гидроксибензол (фенол) и его производные, крезол | 1.37 |
| Сварочные аэрозоли, представляющие сложную смесь АПФД (кремний диоксид аморфный в смеси с оксидами марганца в виде аэрозоля конденсации, дижелезо триоксид, титан диоксид, вольфрам, алюминий и его соединения) и химических веществ разной природы: аэрозоли металлов (в том числе марганцаР, цинкал, хрома (VI)K, хрома (Ш) А, бериллияРКА, никеляк, хром трифторидаА), газы, обладающие остронаправленным действием на организм | 3.1.7 |
| Общая вибрация (транспортная, транспортно-технологическая, технологическая) | 4.3 |
| Шум | 4.4 |
| Работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции, в случае если конструкцией оборудования не предусмотрена защита (ограждение) этих элементов (в том числе токарные, фрезерные и другие станки, штамповочные прессы) | 15 |
| Управление наземными транспортными средствами | 18 |
|  |
| Наименование медучреждения, выдавшего заключение |
|  |  |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение №**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о поступающем:  |  |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| 2. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-офтальмолог |  |
| Врач-хирург |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| Врач-дерматовенеролог |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.

**Направление на медицинский осмотр**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование образовательного учреждения:** | ФГБОУ ВО Иркутский ГАУ |
| **Форма собственности:**  | Государственная |
| **Вид экономической деятельности по ОКВЭД:** | 85.2 |
| **Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический):**  | Предварительный |
| **Фамилия, имя, отчество поступающего** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Специальность, направление подготовки:** | **44.03.04 Профессиональное обучение (по отраслям)** |
| **Категория обследуемого лица:** | Бакалавр, магистр |

Вредные или опасные производственные факторы и работы в соответствии с Приказ Минтруда России и Минздрава России № 988н/1420н от 31.12.2020 и приложения к нему № 29н от 28.01.2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Номер и пункт приказа** |
| Нагрузка на голосовой аппарат (суммарное количество часов, наговариваемое в неделю, более 20) | 5.22 |
| Работы в организациях,деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей | 25 |
|  |
| Наименование медучреждения, выдавшего заключение |
|  |  |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заключение №**

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сведения о поступающем:  |  |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения |  |
| Пол |  |
| 2. Участие врачей-специалистов: | Диагноз: |
| Врач-стоматолог |  |
| Врач-оториноларинголог |  |
| Врач-дерматовенеролог |  |
| 3. Согласно результатам проведенного предварительного/периодического медицинского осмотра (обследования): ИМЕЕТ/НЕ ИМЕЕТ медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.  |

Председатель врачебной комиссии

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

М.П.