

Заявка в ООО МЦ «Нью Мед Плюс»
на проведение периодического медицинского осмотра сотрудников

Наименование организации: _____

Контактное лицо: _____

Тел: _____ эл.почта _____

Пункт Приложения к Порядку (Приказ МЗ РФ № 29н от 28.01.2021г.)	Вредные работы, вредные или опасные производственные факторы	Всего проходят медосмотр	
		<i>Мужчин до 40 лет</i>	
		<i>Мужчин старше 40 лет</i>	
		<i>Женщин до 40 лет</i>	
		<i>Женщин старше 40 лет</i>	
		<i>Мужчин до 40 лет</i>	
		<i>Мужчин старше 40 лет</i>	
		<i>Женщин до 40 лет</i>	
		<i>Женщин старше 40 лет</i>	
		<i>Мужчин до 40 лет</i>	
		<i>Мужчин старше 40 лет</i>	
		<i>Женщин до 40 лет</i>	
		<i>Женщин старше 40 лет</i>	
ВСЕГО:		<i>Мужчин до 40 лет</i>	
		<i>Мужчин старше 40 лет</i>	
		<i>Женщин до 40 лет</i>	
		<i>Женщин старше 40 лет</i>	