**Расписка в получении направления на медицинский осмотр.**

Фамилия Имя Отчество:

Должность:

Подразделение:

Получил(а) на руки Направление на предварительный/периодический медицинский осмотр, для прохождения медицинского осмотра по следующим вредным и (или) опасным производственным факторам, и/или видам работ, (в соответствии с Приказом Минздрава №29н от 28.01.2021):

ФАКТОРЫ:

Дата получения направления:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подпись:  |  |  |