Приложение N 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от 28 июля 2020 года N 749н

       
**ФОРМА**

Медицинское заключение о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний для выдачи разрешения на выполнение определенных видов деятельности в области использования атомной энергии

1. Наименование организации, выдающей заключение, отрасль экономики, основной государственный регистрационный номер:

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника (полностью):  
  
3. Дата рождения работника:  
  
4. Должность работника:  
  
5. Наименование работодателя:  
  
6. Вид медицинского осмотра (нужное подчеркнуть): предварительный/периодический  
  
7. По результатам медицинского осмотра (нужное подчеркнуть): медицинские противопоказания к работам в области использования атомной энергии не выявлены/выявлены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | |
| (Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность руководителя медицинской организации (уполномоченного им лица), подпись | | |
| М.П. (при наличии) | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |
|  |  | "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| (подпись работника/лица, поступающего на работу) |  |  |