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)  |  |  |