Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
ООО "ПрофМед"
(наименование медицинской организации)
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44
Тел.: (8442) 95-95-05
Код ОГРН: 1133443004859

OSM00000200824

Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Ионов Сергей Викторович**
2. Дата рождения: 12.10.1985 г. 3. Пол:Мужской
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 4 разряда**
7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.

Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

Медицинские противопоказания к работе не выявлены

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии: _____ Смирнов Евгений Александрович
подпись Ф.И.О.

М.П. 15 февраля 2023 г.

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
ООО "ПрофМед"
(наименование медицинской организации)
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44
Тел.: (8442) 95-95-05
Код ОГРН: 1133443004859

OSM00000200824

Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Ионов Сергей Викторович**
2. Дата рождения: 12.10.1985 г. 3. Пол:Мужской
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 4 разряда**
7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.

Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

Медицинские противопоказания к работе не выявлены

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии: _____ Смирнов Евгений Александрович
подпись Ф.И.О.

М.П. 15 февраля 2023 г.