

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



**Заключение периодического
медицинского осмотра (обследования)**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Чипликов Николай Алексеевич**
2. Дата рождения: 05.05.1987 г. 3. Пол: Мужской
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 5 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:


подпись

Смирнов Евгений Александрович
Ф.И.О.

29 сентября 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



**Заключение периодического
медицинского осмотра (обследования)**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Чипликов Николай Алексеевич**
2. Дата рождения: 05.05.1987 г. 3. Пол: Мужской
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
6. Должность (профессия) или вид работы: **электрогазосварщик 5 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:


подпись

Смирнов Евгений Александрович
Ф.И.О.

29 сентября 2023 г.

