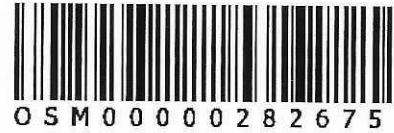


Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
ООО "ПрофМед"  
(наименование медицинской организации)  
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44  
Тел.: (8442) 95-95-05  
Код ОГРН: 1133443004859



### Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Жариков Максим Михайлович**  
2. Дата рождения: 13.11.1977 г. 3. Пол: Мужской  
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**  
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):  
6. Должность (профессия) или вид работы: **монтажник оборудования котельных 3 разряд**  
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.



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): **Жариков Максим Михайлович**  
2. Дата рождения: 13.11.1977 г. 3. Пол: Мужской  
4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**  
5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):  
6. Должность (профессия) или вид работы: **монтажник оборудования котельных 3 разряд**  
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.



9 апреля 2024 г.