ООО «МЕДИКАЛ КЛАБ КОНСИЛИУМ»
**129226, г. Москва, проспект Мира, д. 211, корп. 2**
**тел: +7-499-760-04-30, факс: +7-499-760-04-80**
**Код ОГРН 1067746719919**

# ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА №381

«05» марта 2019г.
(дата оформления)

1. Ф. И.О. **КОРНЕЕВА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА**

2. Пол: Женский 3. Возраст 53

4. Паспорт: серия _____ номер _____дата выдачи_____

кем выдан _____

5. Адрес регистрации по месту жительства
(пребывания):_____

6. Номер страхового
полиса ОМС

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Место работы: **АНО ИНО «ПРОФЕССИОНАЛ»**
7.1. Вид экономической деятельности: _____
7.2. Полное наименование организации (предприятия) **АНО ИНО «ПРОФЕССИОНАЛ»**

7.3. Форма собственности организации

(предприятия):_____

7.4. Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел, отделение и т.д.):

8. Профессия (должность) (в настоящее время): **ПРЕПОДАВАТЕЛЬ**

9. Условия труда (в настоящее время):

| Наименование производственного фактора, вида работы с указанием пункта** | Стаж работы с фактором |
|---|---|
| Приложение 2 п. 18. Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.) | 22 |

12. Даты проведения предварительных медицинских осмотров (обследований)

«05» марта 2019г.
«___»_____20___г.
«___»_____20___г.

«___»_____20___г.
«___»_____20___г.
«___»_____20___г.
«___»_____20___г.

13. Медицинская организация, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (название, юридический адрес):

_____

_____