Приложение № 3

к Договору № ЕП20-11/5

от 12 марта 2020 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование, адрес

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**НАПРАВЛЕНИЕ на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)**

Направляется в **ООО «Медосмотр39»**

 236039, г. Калининград, Ленинский проспект, д. 83А-83Д, ОГРН 1143926000371

 (наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

Просим Вас провести медицинского освидетельствование на определение пригодности к работе на морских судах на следующие личные данные (при необходимости **международного** сертификата заполнять печатными **латинскими** буквами):

|  |  |
| --- | --- |
| ФамилияПЕТРОВ | ИмяБОРИС |
| Дата рождения05.01.2017 | Место рожденияГ. КАЛИНИНГРАД |
| АдресКАЛИНИНГРАД, ПР. МИРА, 1 |

 Освидетельствование просим провести в следующем объеме (да/нет):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. для работы на судах, приписанных к российским портам
 | ДА |
| 1. для работ, связанных с рыбопереработкой
 | НЕТ |
| 1. для работ, не связанных с рыбопереработкой
 | ДА |
| 1. на судах, приписанных к иностранным портам
 | НЕТ |
| 1. прививка от «желтой лихорадки» требуется
 | НЕТ |
| 1. прививка от «желтой лихорадки» НЕ требуется
 | ДА |
| 1. работа, связанная с организацией общественного питания
 | НЕТ |

Судно НИС «АКАДЕМИК БОРИС ПЕТРОВ»

Должность НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК

С образцом бланка сертификата ознакомлены и согласны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заместитель директора по научной работе |  | Баширова Л.Д. |
| (должность уполномоченного представителя, печать организации) | (подпись уполномоченного представителя) | (Ф.И.О.) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП

 Дата