

Заклучение на службата по трудова медицина за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа

Част Б. Заклучение за пригодността на работещия да изпълнява даден вид дейност въз основа на условията на труд и заключенията от периодичния медицински преглед

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на **Служба по трудова медицина Медико ЕООД**

(наименование на службата по трудова медицина)

за пригодността на лицето **Али Илми Али**

(посочват се трите имена на лицето)

да изпълнява **8131 2030 Машинен оператор, производство на експлозивни вещества**

(посочва се длъжността/професията)

в **"МАКСАМ СЕ БЪЛГАРИЯ" ЕАД-гр.ГАБРОВО, -, СМЯДОВО**

(посочва се наименованието на предприятието, адрес, цех/отдел/сектор)

Въз основа на условията на труд и данните от задължителния периодичен медицински преглед, проведен на
29.06.2015 г. от **д-р Тодорова**

Лицето **Али Илми Али**

(посочват се трите имена на работещия)

☒ може да извършва посочената длъжност/професия.

☐ може да извършва посочената длъжност/професия при следните условия:

☐ не може да извършва посочената длъжност/професия в съответното предприятие.

Лице от службата по трудова медицина,

направило заключението: **д-р Мая Григориевна Ляпина**

(име, фамилия, подпис и печат)

Лице, управляващо службата

по трудова медицина: **д-р Даниел Йорданов Тютюнджиев**

(име, фамилия, подпис и печат)

Дата: **29.06.2015 г.**

✕



Заклучение на службата по трудова медицина за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа

Част Б. Заклучение за пригодността на работещия да изпълнява даден вид дейност въз основа на условията на труд и заключенията от периодичния медицински преглед

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на **Служба по трудова медицина Медико ЕООД**

(наименование на службата по трудова медицина)

за пригодността на лицето **Димитър Димов Янков**

(посочват се трите имена на лицето)

да изпълнява **8131 2030 Машинен оператор, производство на експлозивни вещества**

(посочва се длъжността/професията)

в **"МАКСАМ СЕ БЪЛГАРИЯ" ЕАД-гр.ГАБРОВО, -, СМЯДОВО**

(посочва се наименованието на предприятието, адрес, цех/отдел/сектор)

Въз основа на условията на труд и данните от задължителния периодичен медицински преглед, проведен на
29.06.2015 г. от **д-р Тодорова**

Лицето **Димитър Димов Янков**

(посочват се трите имена на работещия)

☒ може да извършва посочената длъжност/професия.

☐ може да извършва посочената длъжност/професия при следните условия:

☐ не може да извършва посочената длъжност/професия в съответното предприятие.

Лице от службата по трудова медицина,

направило заключението: **д-р Мая Григориевна Ляпина**

(име, фамилия, подпис и печат)

Лице, управляващо службата

по трудова медицина: **д-р Даниел Йорданов Тютюнджиев**

(име, фамилия, подпис и печат)

Дата: **29.06.2015 г.**

✕

