

1. РОП Іскендерова Е.А.
(найменування суб'єкта господарювання)



Серія 10ЯЯЮ № 867935

2. Протипоказання відсутні для виконання обов'язків

(назва професії)

(характер виконуваних робіт)

3. Дата наступного медичного огляду « » року.

4. Найменування закладу охорони здоров'я, який проводив медичний огляд

5. Дата проведення медичного огляду « » року.

М.П.
Керівник закладу охорони здоров'я
(підпис) (П.І.Б.)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ										
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	Форма первинної облікової документації № 1-ОМК										
Код за ЄДРПОУ <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 21.02.2013 р. №150

**ОСОБИСТА
МЕДИЧНА КНИЖКА**

Місце для
фотографії
3×4 см

Прізвище Мурер
Ім'я Мобев
По батькові Анатолійович