|  |  |
| --- | --- |
|  **На фирменном бланке организации** | **в ООО «Авиас»** |

НАПРАВЛЕНИЕ

На прохождение медицинского осмотра

1. Фамилия Имя Отчество (дата рождения)

 2. Профессия (должность) **дефектоскопист по визуальному и измерительному контролю**

 3. Характер выполняемой работы : визуальное выявление дефекта сварного шва, наклоны корпуса.

 4. Вредный производственный фактор или вид работ: Приказ 29н.

Приложение № 1: п.5.2.1(Работы с оптическими приборами (более 50% времени смены)), п. 4.9 (Освещенность рабочей поверхности)

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

 подпись