СПИСОК

**Затверджено** Роботодавець *ТОВ «Галкос»*

(найменування підприємства)

*Хоробрий Орест ХОРОБРИЙ*

(підпис) (прізвище, ім’я та по батькові)

МП «10» *грудня 2025* р.

працівників, які підлягають періодичним медичним оглядам *Товариство з обмеженою відповідальністю «Галкос»* у *2026* р.

(найменування підприємства)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Цех,дільниця | Прізвище, і’мя, по батькові | Стать (ч\ж) | Дата і рік народження | Професія, (посада) за ДК 003:2010 | Стаж роботи в даних умовах | Дата останнього медогляду | Назва шкідливих та небезпечних факторів і№ пункту та підпунктів переліку шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу, при роботі з якими обов’язковий попередній (періодичні) медичний огляд працівників | Назва робіт і № пункту тапідпунктів переліку робіт, для виконання яких є обов’язковим попередній (періодичні) медичний огляд працівників | Підлягає огляду(1) |
| лі ка рі в | Лабораторні, функціональ ні та іншідослідження |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Котельня | Бромарецький Олег Филимонович | ч | 18.09.1989 | Машиніст (кочегар) котельні (код КП 812) | 10 років | 10.05.2024 | п. 5.3.1 Локальна вібрація; п.5.4 виробничий шум-від 81 до 99 дБАп.5.10 Теплове випромінювання  | п. 6 Машиністи (кочегари) оператори котельних, працівники служби газнагляду |  |  |

Графи 11 та 12 заповнюються комісією ЛПЗ, що проводить медичний огляд.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уповноважена роботодавцем особа | *Гарбарук*  |  *Гарбарук Орися Мануїлівна* |
|  | (підпис) | (прізвище, ім’я, по батькові) |
| Погоджено: |  |  |
| Лікар з гігієни праці | *Василенко*  | *Василенко Марта Орестівна*  |
|  | (підпис) | (прізвище, ім’я, по батькові) |
| МП *«10» грудня 2025 р.* |  |  |