

IV. Отметки о профилактических прививках

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>
12/05/08	Корь	<i>[Signature]</i>

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	ФИО, подпись и личная печать врача
	<p><b>СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ</b>                      ГБУЗ РБ Городская больница №4                      Медосмотр пройден. К работе допускается.                      «21» 04. 2008                      Врач-терапевт <i>[Signature]</i></p>	<i>[Signature]</i>
	<p><b>СМОТРОВОЙ КАБИНЕТ</b>                      ГБУЗ РБ Городская больница №4                      Медосмотр пройден. К работе допускается.                      «21» 04. 2008                      Врач-терапевт <i>[Signature]</i></p>	<i>[Signature]</i>
	<p><b>ЛОС</b>                      Желоб нет                      Шершная режь &gt; 6 м                      Слизистые р-д чистые  <i>[Signature]</i></p>	<i>[Signature]</i>

№ 30290142