Утверждаю

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, ФИО

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

М.П.

**Список сотрудников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами,**

**направленных на санаторно-курортное лечение**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование страхователя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО работника** | **Рекомендации, содержащиеся в заключительном акте** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |