|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Утверждаю: \_\_ \_\_ \_\_\_\_Главный врачООО «Пятницкая Мед»\_\_\_\_\_\_\_\_ Попов В.С.м.п. |  | Согласовано\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м.п. |

# Календарный план проведения периодического медицинского осмотра в 20\_\_ году.

**(ФОРМА)**

Сведения об организации

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование  |  |
| Фактический адрес: |  |

Сведения о медицинской организации

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование  | ООО «Пятницкая Мед» |
| Фактический адрес: | 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 5, стр. 5 |

**Дата начала медицинского осмотра в 20\_\_ году**: *с «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_г.*

*С пн. –пятн. с \_\_\_.00 до \_\_\_.00*