

ООО "НАЗВАНИЕ" ОГРН 000000000000
Мед. лицензия ЛО-000000000000 Телефон: 000000000000
Адрес: СПб, ул. Прилукская, 22 лит, 5, пом. 9
Прошел предсменный медицинский осмотр,
к исполнению трудовых обязанностей допущен
Дата: _____ 20__ г. Время _____ час ____ мин
Фельдшер: _____
ФИО _____ подпись _____