Հավելված N1

Հաստատված է

« Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի տնօրենի

«\_**\_\_**\_\_» \_\_\_\_**\_\_**\_\_\_\_ 202\_թ. թիվ \_\_ հրամանով

**ՑԱՆԿ ԵՎ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑ**

**« ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի ԱՅՆ ՊԱՇՏՈՆՆԵՐԻ, ՈՐՈՆՔ ԶԲԱՂԵՑՆՈՂ ԱՆՁԻՆՔ ԵՆԹԱԿԱ ԵՆ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Հ/Հ** | **Պաշտոնի կամ մասնագիտության անվանումը** | **Աշխատողի**  **անունը, ազգանունը** | **Պարտադիր բժշկական զննության պարբերականությունը** | | **Ստորա-գրությունը** | **Ամիսը, ամսաթիվը և տարեթիվը** |
| **սկզբնական** | **ընթացիկ** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Հավելված N2

Հաստատված է

«X գրուպ» կազմակերպության տնօրենի

«\_**\_\_**\_\_» \_\_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_ 202\_թ. թիվ \_ հրամանով

Էջ 1

**ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Աշխատողի անունը, ազգանունը** | **Սեռը** | **Տարիքը** | **Պաշտոնը կամ մաuնագիտությունը** | **Տան հասցեն** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ**

**Էջ 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Թերապևտի ընտանեկան բժշկի զննում | Հետազոտու-թյուններ տուբերկուլոզի նկատմամբ | Մաշկավենե-րաբանի զննում | Հետազոտու- թյուն սիֆիլիսի նկատմամբ | Հետազոտու- թյուն աղիքային վարակիչ հիվանդու-թյունների նկատմամբ (մանրէակրու-թյուն) | Հետազոտու- թյուններ հելմինթա- կրության նկատմամբ | Հետազոտու- թյուն վիրուսային հեպատիտ Բ-ի նկատմամբ | Հետա- զոտություն վիրուսային հեպատիտ Ց-ի նկատմամբ | Հետազո- տություն քիթ-ըմպանի ախտածին ստաֆի-լակոկի նկատմամբ |
|
| **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |