

ЛИЧНАЯ КНИЖКА УЧЕТА РАБОТ НА ВЫСОТЕ

Обложка

Адрес организации: _____ _____ _____	ЛИЧНАЯ КНИЖКА учета работ на высоте
---	--

Страницы 2 - 3

Рег. номер Дата " ____ " _____ 20 ____ Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ (при наличии) _____ Личная книжка N _____ Дата рождения: _____	Фото 3 x4	Личная книжка выдана: _____ (наименование организации, выдавшей личную книжку) на основании удостоверения N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г. Руководитель образовательного учреждения: _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы) Рег. номер Рег. номер Рег. номер _____ _____ _____
---	--------------	--

Лич. книжка N _____	Лич. книжка N _____	Лич. книжка N _____
Дата выдачи _____	Дата выдачи _____	Дата выдачи _____
Дата окончания _____	Дата окончания _____	
Всего часов на высоте _____	Всего часов на высоте _____	

Страницы 4 - 5

Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования Группа крови _____ Карточка медицинского страхования <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> </tr> </table>					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Дата обследования</th> <th>Заключение врача, N медицинской справки</th> <th>фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Дата обследования	Заключение врача, N медицинской справки	фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача																														
Дата обследования	Заключение врача, N медицинской справки	фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Дата обследования</th> <th>Заключение врача, N медицинской справки</th> <th>фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Дата обследования	Заключение врача, N медицинской справки	фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача																																			
Дата обследования	Заключение врача, N медицинской справки	фамилия, инициалы, подпись и личная печать врача																																						

Страницы 6 - 9

Сведения о профессиональной подготовке, аттестации и повышении квалификации					
Дата	Место проведения	Наименование курса	Максимальная высота/	Результаты аттестации, N	Подпись, печать

	курса, образовательное учреждение, организация	

продолжительность курса	сертификата (удостоверения, протокола)	

Сведения включают в себя начальную подготовку, курсы переподготовки или повышения квалификации, тренинги, курсы по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, сертификацию на соответствие российским или международным требованиям.

Страницы 10 - 69

Сведения об опыте работы			Сведения об опыте работы			
Дата	Наименование предприятия, проводившего работы	Вид проведенной работы, номер наряда-допуска	Место работ	Продолжительность работ (в часах)	Максимальная высота, (м)	Подпись лица, ответственного за производство работ, печать организации (при наличии)
			ИТОГО:			