

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ  
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**П Р И К А З**

«23» апреля 2021

№ 389-осн /10-03/41/

**О реализации Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н на территории Тульской области, профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций**

В соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 года № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (далее – приказ Минздрава России от 28 января 2021 года № 29н), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 988н/№ 1420н от 31 декабря 2020 года «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры», на основании Положения об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области, утвержденного приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 09.07.2012 № 722, на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного

постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Порядок реализации требований по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров на территории Тульской области, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (приложение № 1).

1.2. Перечень работников организаций, контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также некоторых других работников, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, обязанных проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования) и периодическую профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию (приложение № 2).

1.3. Порядок взаимодействия медицинских организаций и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области (далее по тексту – Управления Роспотребнадзора по Тульской области) по исполнению Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (приложение № 3).

1.4. Форму направления на предварительный медицинский осмотр (приложение № 4).

1.5. Форму выписки из медицинской карты работника (приложение № 5).

1.6. Форму календарного плана проведения периодического медицинского осмотра (приложение № 6).

1.7. Форму заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (приложение № 7).

1.8. Форму списка лиц, подлежащих предварительным (периодическим) медицинским осмотрам (приложение № 8).

1.9. Форму поименного списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (приложение № 9).

10. Форму заключительного акта по проведению периодических медицинских осмотров (приложение № 10).

11. Форму отчета по профпатологии (приложение № 11).

12. Форму справки о необходимости дополнительного медицинского обследования (приложение № 12).

13. Форму внесения записи о прохождении предварительных и

периодических медицинских осмотров в личную медицинскую книжку (приложение № 13).

14. Медицинским организациям, проводящим медицинский осмотр, обеспечить направление результаты периодических медицинских осмотров для обобщения и анализа в Центр профпатологии ГУЗ «Городская больница № 10 г. Тулы» (далее – Центр профпатологии).

15. Временно исполняющей обязанности руководителя ГУЗ «Городская больница № 10 г. Тулы» Алексеевой О.В. (Центр профпатологии):

15.1. Обобщать и анализировать результаты периодических медицинских осмотров, поступивших из медицинских организаций, проводящим медицинский осмотр.

15.2. Направлять обобщённые сведения в Федеральный центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Тульской области и в Управление Роспотребнадзора по Тульской области не позднее 15 февраля года, следующего за отчётным.

16. Признать утратившим силу приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области, министерства здравоохранения Тульской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области» от 28.05.2012 № 115/641-осн/70 «О реализации Приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н на территории Тульской области, и профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций».

17. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 12 апреля 2021 года.

**Заместитель министра  
здравоохранения  
Тульской области**



**М.В. Малишевский**

**Руководитель  
Управления  
Федеральной  
службы по надзору в  
сфере защиты прав  
потребителей и  
благополучия  
человека по Тульской  
области**



**А.Э. Ломовцев**

**Главный врач  
ФБУЗ «Центр гигиены  
и эпидемиологии  
в Тульской области»**



**В.В. Болдырева**

## **Правила проведения предварительных и периодических медицинских осмотров на территории Тульской области**

### **I. Обязанности работодателей всех форм собственности**

1. Организовать проведение обязательных предварительных при поступлении на работу медицинских осмотров (обследований) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работами, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации.

2. Разработать и утвердить Список работников организаций, контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также других работников, подлежащих направлению на предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

Разработанный и утвержденный работодателем Список работников не позднее 10 рабочих дней направлять в Управление Роспотребнадзора по Тульской области и его территориальные отделы по фактическому месту нахождения работодателя.

3. Составлять поименные списки лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, на основании утвержденного Списка работников и в целях своевременного формирования плана проведения периодических медицинских осмотров представлять вышеуказанные утвержденные работодателем (его уполномоченным представителем) поименные списки в медицинские организации не позднее, чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра.

4. Согласовывать с медицинской организацией календарный план периодического медицинского осмотра и за 10 рабочих дней до

согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

5. Вручить лицу, направляемому на предварительный и периодический осмотр направление на медицинский осмотр, оформленное в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

6. Информировать лицо, поступающее на работу или проходящее периодический медицинский осмотр о пакете документов, которые необходимо предъявить для прохождения медосмотра в соответствии требованиями Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

7. Направлять на внеочередные медицинские осмотры (обследования) при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника.

8. Вести журнал учета и регистрации выданных направлений по прохождению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров. Фиксировать под роспись выданные работнику направления на обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

9. Обеспечить учет и хранение входящей документации от медицинских организаций (заключений по результатам медицинских осмотров, заключительных актов по результатам периодических медицинских осмотров).

10. Предоставлять медицинским организациям, проводящим медицинский осмотр, при необходимости (по их запросу) информацию и документы, необходимые им для осуществления их полномочий.

11. Работодатель вправе организовать работникам прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра взрослого населения с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам предварительного (периодического) осмотра.

12. Обеспечить наличие личной медицинской книжки при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра у должностных лиц и работников, контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также у некоторых других работников, которые проходят

медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, с последующим прохождением профессиональной гигиенической подготовки и аттестации в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области» (ст.11, ст.34, ст.36 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ; п.1.1, п.2.1 СП 2.1.3678-2020 со ссылкой на ст. 11, ст.34. Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ).

13. Не допускать работников к исполнению трудовых обязанностей без прохождения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), и в случае медицинских противопоказаний (ст.212 Трудового кодекса Российской Федерации).

14. Определить список работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4, класс 4), работников, имеющих стойкие последствия несчастных случаев на производстве и направлять данную категорию работников на периодические осмотры в центр профпатологии один раз в пять лет. В год проведения данного осмотра в центре профпатологии периодический осмотр в другой медицинской организации не проводится.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя (Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации).

Работодатель несет административную ответственность за несоблюдение требований, установленных Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н, в том числе за несоблюдение сроков и периодичности их проведения, непринятие мер по рекомендациям заключительного акта и др.

## **II. Обязанности медицинских организаций, проводящих предварительные или периодические осмотры**

1. Сформировать постоянно действующую врачебную комиссию, возглавляемую врачом-профпатологом и утвердить ее приказом по учреждению;

2. В срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 рабочих дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра.

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

3. Календарный план должен содержать информацию о дате начала и окончания периода осмотров, о месте и времени прохождения осмотров, о перечне врачей-специалистов, объеме необходимых лабораторных и функциональных исследований в соответствии с перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов или работ по Ф.И.О. работника.

4. Оформить на работника, проходящего предварительный и периодический осмотр, медицинскую карту, в которую вносятся результаты осмотров врачами-специалистами, проведенные функциональные и лабораторные и иные исследования, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа. Карта хранится в медицинских организациях, проводящих медицинские осмотры.

5. Внести информацию о состоянии здоровья работника в медицинскую документацию (медицинская карта, выписка из медицинской карты). Данная информация относится к персональным данным охраняемым действующим законодательством.

6. При проведении предварительного при поступлении на работу или периодического осмотра работника учитывать результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительных или периодических осмотров, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у работника симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований либо иных медицинских мероприятий в рамках предварительного или периодического осмотра.

Медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья работника или лица, поступающего на работу, с использованием медицинской информационной системы из медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания.

Предварительный (периодический) осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением № 1 Приказа Минздрава России от 28.01.2021

№ 29н, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

7. В случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием:

выдать работнику справку о необходимости дополнительного медицинского обследования;

направить работодателю информация о выдаче такой справки.

8. В случае выявления медицинских противопоказаний к работе направить работника в медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы профпригодности для проведения экспертизы профессиональной пригодности (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 года № 282н «Об утверждении порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ»).

9. В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в центр профпатологии.

10. По окончании прохождения работником предварительного (периодического) осмотра медицинской организацией оформляется заключение по его результатам в соответствии с п.16 приложения №1 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

11. По окончании прохождения работником предварительного медицинского осмотра Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

По окончании прохождения работником периодического медицинского осмотра Заключение составляется в пяти экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается работнику. Второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился периодический осмотр, третий - направляется работодателю, четвертый - в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый - по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

При наличии доступа у медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения заключение в форме электронного документа, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Заключение в форме электронного документа может передаваться по защищенным каналам связи, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

12. В случае установления предварительного диагноза о наличии у работника профессионального заболевания, медицинская организация осуществляет действия, в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 года № 967.

13. По итогам проведения периодических медицинских осмотров не позднее чем через 30 дней после завершения осмотра обобщить результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с уполномоченным представителем Управления Роспотребнадзора по Тульской области (территориального отдела) и представителем работодателя составить заключительный акт в соответствии с пунктом 45 приложения №1 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

Заключительный акт подписывается и утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

Заключительный акт (в том числе в электронной форме) составляется в пяти экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней от даты утверждения акта работодателю, в центр профпатологии Тульской области, Фонд социального страхования, в управление Роспотребнадзора по Тульской области. Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

14. По окончании проведения предварительного и/или периодического осмотра выдавать работнику на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии

медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации.

15. Направлять копии выписки из медицинской карты в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, с письменного согласия работника;

16. Вносить в личную медицинскую книжку результаты проведения предварительного и периодического медицинского осмотра должностных лиц и работников организаций контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также некоторых других работников, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний (приложения №№ 2, 13).

17. Качественно осуществлять проведение предварительных и периодических осмотров работников.

18. Вести учет и хранение информации о проведенных медицинских осмотрах в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

19. Направлять в Центр профпатологии Тульской области для обобщения и анализа результатов периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на территории Тульской области.

### **III. Обязанности Управления Роспотребнадзора по Тульской области (территориальные отделы) (далее—Управление)**

1. Регистрировать поступившие в адрес Управления списки работников организаций, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

2. Перед подписанием заключительного акта уполномоченные лица Управления (территориальных отделов) проверять охват работников периодическим медосмотром.

3. Применять меры административного воздействия в случае выявления несоответствий охвата работников медосмотрами.

### **IV. Обязанности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области» (филиалы)**

1. Выдавать бланки личных медицинских книжек.
2. Проводить профессиональную гигиеническую подготовку должностных лиц и работников организаций (приложение № 2) после прохождения работниками медицинского осмотра и внесения результатов медосмотра в личную медицинскую книжку.
3. Проводить аттестацию должностных лиц и работников организаций (приложение № 2) по результатам профессиональной гигиенической подготовки в форме собеседования или тестирования и внесение в личную медицинскую книжку отметки о прохождении профессиональной гигиенической подготовки с защитным голографическим знаком.

**Перечень работников организаций, контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также некоторых других работников, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, обязанных проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования) и периодическую профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию**

1. Должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов:

1.1. В организациях торговли, в том числе продовольственных рынках, включая оптовые, ярмарках.

1.2. В организациях общественного питания (столовые, рестораны, кафе, бары, буфеты, в том числе во временных организациях общественного питания и др.;

1.3. На пищеблоках всех учреждений и организаций;

1.4. В пищевых и перерабатывающих отраслях промышленности;

1.5. С санитарной обработкой и уборкой помещений, оборудования, ремонтом оборудования, где имеется контакт с пищевыми продуктами.

2. Должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с воспитанием, обучением, питанием, в том числе детей:

2.1. В дошкольных образовательных организациях, домах ребёнка, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (лиц, их заменяющих), образовательных организациях интернатного типа, оздоровительных образовательных организациях, в том числе санаторного типа, детских санаториях, круглогодичных лагерях отдыха.

2.2. В образовательных организациях всех типов и видов (в том числе во внешкольных детских учреждениях).

2.3. В детских и подростковых сезонных оздоровительных организациях (перед началом работы).

2.4. В образовательных организациях общего и профессионального образования (профессионально-технические училища, техникумы, лицеи, колледжи и др.) перед началом и в период прохождения практики на предприятиях, в учреждениях, организациях, работники которых подлежат профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

3. Должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с работой на водопроводных сооружениях, связанных с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей.

4. Должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения:

4.1. В организациях бытового обслуживания населения (бани, сауны, душевые, прачечные, химчистки, солярии, парикмахерские, косметические и массажные салоны, профессиональная уборка (клининг), общественные туалеты и др.);

4.2. В бассейнах, спортивно-оздоровительных организациях (банно-оздоровительные, СПА, фитнес комплексы), в том числе в водолечебницах;

4.3. В гостиницах, общежитиях, пассажирских вагонах (проводники);

4.4. В организациях торговли промышленными товарами (в том числе товарами для детей и парфюмерно-косметическими изделиями);

4.5. В аптечных организациях, реализующих пищевые продукты, в том числе БАДы;

4.6. В организациях, занятых перевозкой людей (городской пассажирский транспорт).

5. Должностные лица и работники в медицинских организациях, учреждениях социальной сферы, интернатах, домах инвалидов и престарелых, хосписах, а также санаториях, домах отдыха, пансионатах, туристических базах, непосредственно связанных с питанием и коммунально-бытовым обслуживанием граждан.

6. Иностранцы рабочие в период работы в организациях и учреждениях, работники которых подлежат профессиональной гигиенической подготовке и аттестации.

Приложение № 3  
к совместному приказу  
от 23.04.2021 № 389-осц/120-03/41

**Порядок взаимодействия медицинских организаций и Управления  
Роспотребнадзора по Тульской области по исполнению Приказа  
Минздрава России от 28.01.2021 № 29н**

1. Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями различных форм собственности, имеющими лицензию на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и на экспертизу профпригодности.

2. Для получения лицензии лечебно-профилактическим учреждениям необходимо иметь санитарно-эпидемиологическое заключение.

3. При слиянии медицинских организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на указанные виды медицинской деятельности, и образовании нового юридического лица, санитарно-эпидемиологическое заключение выдаётся в порядке переоформления на срок действия ранее выданных заключений, без проведения повторных обследований, на основании предоставленных необходимых документов.

4. При слиянии медицинских организаций, ранее не имевших лицензий на указанный вид деятельности, новое юридическое лицо получает санитарно-эпидемиологическое заключение в соответствии с существующим порядком.

5. Медицинские организации, независимо от форм собственности, несут ответственность за полноту и качество проведения медицинских осмотров.

6. Результаты проведения предварительного и периодического медицинского осмотра должностных лиц и работников организаций контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также некоторых других работников, которые проходят медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения

возникновения и распространения заболеваний, вносятся в личную медицинскую книжку (приложения №№ 2,13).

Личные медицинские книжки приобретаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Разработанный и утвержденный работодателем, Список работников организаций, контактирующих с пищевыми продуктами в процессе производства и оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе лиц, участвующих в хранении, транспортировке и реализации пищевой продукции, водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи, организаций коммунального и бытового обслуживания населения, а также других работников, подлежащих направлению на предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н. не позднее 10 рабочих дней направляется в Управление Роспотребнадзора по Тульской области.

8. Медицинская организация имеет право запросить необходимую дополнительную информацию у работодателя для определения степени воздействия вредных факторов.

9. По итогам проведения периодических осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения проведения периодических осмотров обобщает их результаты и совместно с уполномоченным представителем Управления Роспотребнадзора по Тульской области (территориального отдела) и представителем работодателя составляет заключительный акт.

Заключительный акт подписывается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

Подписанный и утвержденный заключительный акт не позднее чем в течение 5 рабочих дней со дня утверждения направляют заключительный акт работодателю, в центр профпатологии Тульской области (территориальные отделы), Фонд социального страхования, в Управление Роспотребнадзора по Тульской области.

10. С учетом результатов периодических медицинских осмотров в соответствии с заключительным актом медицинские организации оформляют ежеквартальный (годовой) отчет о результатах периодических и предварительных медицинских осмотров и представляют его к 15 января следующего за отчетным годом в Центр профпатологии.

11. Сведения о прохождении периодических медицинских осмотров обобщаются и анализируются Центром профпатологии и направляются в Федеральный центр профпатологии Минздрава России, Министерство

здравоохранения Тульской области, Управление Роспотребнадзора по Тульской области не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным.

Приложение № 4  
к совместному приказу  
от 23.04.2021 № 329-осц/20-03/4

## Форма направления на предварительный (периодический) медицинский осмотр

\_\_\_\_\_ (наименование работодателя (для ИП, предпринимателя))

\_\_\_\_\_ (форма собственности, вид хозяйственной деятельности (индустриальный ОКВЭД))

\_\_\_\_\_ (адрес работодателя (организации, предприятия))

ОКВЭД 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ) (нужное подчеркнуть)

Направляется в \_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (фактический адрес ее нахождения, код ОГРН)

\_\_\_\_\_ (адрес, контактный телефон)

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Структурное подразделение (цех, участок): \_\_\_\_\_

5. Должность (профессия): \_\_\_\_\_

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется: \_\_\_\_\_

7. Номер медицинского страхового полиса (обязательного или добровольного страхования): \_\_\_\_\_

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы (в соответствии с приложением № 1 приказа МЗ РФ от 28.01.2021 № 29н)

8.1 Химические факторы \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.2 Биологические факторы \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.3 Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) и пыли \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.4 Физические факторы \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.5 Факторы трудового процесса \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

8.6 Выполняемые работы \_\_\_\_\_  
(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)

\_\_\_\_\_ (должность ответственного представителя)

\_\_\_\_\_ (должность ответственного представителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\*Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводится обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).



(Наименование, адрес, телефон ЛПУ, в котором проводится профмедосмотр)

Год проведения периодического медосмотра:

20\_\_

## 10. Условия труда в настоящее время:

№ п/п	Наименование производственного фактора, вида работы с обязательным указанием пункта Приказа МЗ РФ от 28.01.2021 года № 29н*	Стаж работы с фактором
	<i>Приказом №1:</i>	

## 11. Заключение врачей-специалистов по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) к работе с производственными факторами и видами работ, указанными в п.13 (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Врач-специалист	Дата осмотра	Заключение: <i>Медицинские противопоказания</i>	Рекомендации, указать группу «Д» учета. Код диагноза по МКБ-10	Ф.И.О. или личная печать врача, подпись
1.	<i>Терапевт</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
2.	<i>Гинеколог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
3.	<i>Психиатр</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
4.	<i>Нарколог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
5.	<i>Невролог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
6.	<i>Оториноларинголог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
7.	<i>Офтальмолог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
8.	<i>Дерматовенеролог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
9.	<i>Хирург</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
10.	<i>Стоматолог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
11.	<i>Уролог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
12.	<i>Инфекционист</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
13.	<i>Врач по водолыжной медицине</i>		<i>(не) выявлены *</i>		
14.	<i>Профпатолог</i>		<i>(не) выявлены *</i>		

## 12. Результаты лабораторных и инструментальных обследований:

## 12.1. Данные рентгеновского

(флюорографического) обследования:

	Дата	Заключение:	Ф.И.О. или личная печать врача (-чей), подпись
Органов грудной клетки (в 2-х проекциях):	___ 20__	Патологии (не) выявлено	
Суставов, костей	___ 20__	Патологии (не) выявлено	
Позвоночника	___ 20__	Патологии (не) выявлено	
Околососцевых пазух	___ 20__	Патологии (не) выявлено	

12.2 Данные лабораторных исследований \_\_\_\_\_ . 20\_\_ ; Группа крови - \_\_\_\_\_ Резус фактор \_\_\_\_\_

Анализ крови	Эр-л-м- ЭрБ3	$\times 10^9/L$ , Hb- СОЗ- г/л, Тр- м/л	Ретикулоциты	Тельца Гейнца	п/о		
	Метгемоглобин	Карбоксигемоглобин	Время кровотечения:	пал.-	мин.-		
	HBSAg-	aHBSOR IgM-	A-HCV-IgG-	ВИЧ-			
	Кровь на сифилис:	Бришовой тэф.-	Клинические инф.-				
	Сахар крови:	ммоль/л	Кал на п/гельминтов:				
	Коагулограмма*:	ПТИ* -	МНО-	АМГВ* -	Протромб.вр* -	РФ МК* -	Тромбин.вр* -
	Билирубин (ммоль/л):	Обобщилрубин -	АсТ -	АлТ -	Мочевина* -	Фибриноген* -	
		Обобщ.холестерин-	Г-ГТП -	ЩФ* -	Креатинин* -	Медь* -	
	Свинец - п/о	АЛК	Ртуть* -	Кадмий* -	Кальций* -	Холинэстераза	
	Гормональный / аллергологический профиль:						
Анализ мочи	Уд. вес:	Реакция: красная, щелоч., нейтральн.		Белок: нет	Сахар: нет	Лейкоциты:	
	Эритроциты: Ø						
	Эпит. пал.: ед			Слизь: нет	Соли: нет		
	Бактерии: нет						
	Свинец - п/о	АЛК -	Копропорфирин-	Медь* -	Ртуть* -		
Мазки	с п/м: на АК - п/о + Sp-отр. /+ на флору-						
	из уха и носа на патогенный стафилококк - отриц.						

12.3 Данные инструментальных исследований \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ г.: Рост - (см) Вес - (кг) ИМТ -

Аудиограмма (дБ)	ШР- на частоте 4000Гц: AD- AS- (дБ)	с риф. на частотах 500-1000-2000Гц: AD- AS- (дБ)	Заключение: Патологии (нет) выявлено
Вестиб. аппарат:	Заключение: Патологии (нет) выявлено		
ЭКГ:	Ритм - синусовый	ЧСС: _____	и мин. ЭОС - (нет) отказана
УЗИ ОБП	Изменений (нет) выявлено		
Маммография	Изменений (нет) выявлено, возрастные изменения		
УЗИ органов малого таза	Изменений (нет) выявлено, возрастные изменения		
Спирометрия	Изменений (нет) выявлено		
Пульсоксиметрия	Сатурация _____		
Электронцефалографи	Изменений (нет) выявлено		
Пальпаторная:	Д/Л/П	ЛН/ПН -	Закл. Нормо
Холод.пр. -	отриц. положитель		
Vix OD/OS-	Скисасхия OD/OS -	Резрастометрия OD/OS -	
Цветополучение OD/OS -	Объем accommodation OD/OS	Бесмикроскопия OD/OS-	
Офтальмоскопия гл. дна OD/OS-	Тониметрия OD/OS	Периметрия OD/OS-	
Психофизиологическое обследование			

13. Заключение врачебной комиссии по результатам медосмотра 20\_\_\_\_ г. Группа ДУ

Относительный сердечно-сосудистый риск SCORE - \_\_\_\_\_ Абсолютный сердечно-сосудистый риск SCORE - \_\_\_\_\_

16.1. Не имеет медицинские противопоказания к работе:

- с проффактором (-ами) и к работам, указанным в п. 13

- с проффактором (-ами) и к работам \*:

16.2. Имеет медицинские противопоказания к работе:

- с проффактором (-ами) и к работам, указанным в п. 13

- с проффактором (-ами) и к работам \*:

Выдана справка о необходимости дополнительного медицинского обследования

Направлен на проведение экспертизы профессиональной пригодности. (Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н)

Оформлено извещение в Управление Роспотребнадзора об установлении предварительного диагноза профзаболевания (отравления) по форме 388-1/у-01 № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

**Рекомендации:****Председатель врачебной комиссии:**

---

	(Ф.И.О.)	(подпись)
МП		

---

*\* - Перечислить пункты проффакторов и (или) видов работ, указанные в п.13 выписки из медицинской карты, к которым при осмотре выявлены медицинские противопоказания*



Приложение № 7  
к совместному приказу  
от 23.04.2021 № 389-ОС/МО-05/41

**Форма заключения по результатам  
предварительного (периодического) медицинского осмотра**

Министерство здравоохранения  
Тульской области

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

Код ОГРН 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО)\*  
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)\***

*(\*нужное подчеркнуть)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_ *Пол: муж./жен.*  
(число, месяц, год)
3. Поступивший на работу / работающий *(нужное подчеркнуть)*
4. Место работы: \_\_\_\_\_
5. Структурное подразделение (цех, участок): \_\_\_\_\_
6. Должность (профессия): \_\_\_\_\_
7. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы и (или) виды работ в соответствии с Перечнем вредных факторов и Перечнем работ, указанным работодателем в направлении на медосмотр (обследование):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. **Результат проведенного медицинского осмотра (обследования) (нужное подчеркнуть):**  
не выявлены / выявлены медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами и (или) к видам работ (перечислить)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
К остальным проффакторам и видам работ медицинских противопоказаний не выявлено  
Группа здоровья I II IIIa IIIб

Заключение врачебной комиссии от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. протокол № \_\_\_\_\_;

Оформлено извещение в Управление Роспотребнадзора по Тульской области об установлении предварительного диагноза профзаболевания (отравления) по форме ЗСБ-1/у-01 № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Председатель врачебной комиссии:**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

Приложение № 8  
к совместному приказу  
от 23.04.2021 № 389-ОС/110-03/41

**Форма списка лиц, поступающих на работу  
и подлежащих предварительным при поступлении на работу и  
периодическим медицинским осмотрам**

УТВЕРЖДАЮ:

5. Руководитель \_\_\_\_\_

(Подпись, фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Список лиц подлежащих прохождению предварительного и периодического  
медицинского осмотра, в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н  
в 20\_\_ году

(полное наименование предприятия, ИНН, ОГРН, ОГРНАЕ, форма собственности, адрес)

№ ц/п	Наименование структурного подразделения (цеха, участка)	Наименование профессии, должности работника согласно штатного расписания	Вредные и / или опасные производственные факторы и работы	№ ц/п по приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н	Периодичность осмотра
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должностное лицо  
(представитель работодателя) \_\_\_\_\_ (подпись, И.О.Ф.)

E-mail: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: (код города) \_\_\_\_\_

Приложение № 9

к совместному приказу

от 23.04.2021 № 389-ОИ/120 03/41

**Форма поименного списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам**

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель \_\_\_\_\_

(Подпись, фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Поименный список работников, подлежащих прохождению периодическому медицинскому осмотру, в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н в 20\_\_ году

(полное наименование предприятия, ИИН, ОГРН, ОКВЭД, форма собственности, адрес)

№ п/п	ФИО (полностью)	Число, месяц, год рождения	Пол	Наименование структурного подразделения (цеха, участка)	Профессия, должность	Вредные и / или опасные производственные факторы, в том числе с указанием факторов превышающих ПДК в/или ПДУ, и работы	№ акта по приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н	Полис ОМС (наименование страховой компании, серия, номер)	СНИЛС	Домашний адрес	Указать ЛПУ, к которому прикреплен для прохождения вышестоящего учреждения (наименование, адрес)	Дата прохождения последнего медицинского осмотра		Стаж работы в данной профессии
												и ЛПУ	в Центре профессионального	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														

Мужск. / Женск.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должностное лицо

(представитель работодателя) \_\_\_\_\_ (подпись, И.О.Ф.)

E-mail: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: (код города) \_\_\_\_\_



Число работников организации (предприятия), цеха, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

всего  из них женщин:

Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний:

всего,  из них женщин:

в том числе:

до 18 лет	<input type="text"/>	из них женщин: <input type="text"/>
инвалидов	<input type="text"/>	из них женщин: <input type="text"/>

Медицинский осмотр проведен медицинской комиссией в составе:

№ п/п	Врач-специалист	Обучены по профпатологии	Подлежало чел.	Осмотрено Чел.	% охвата
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					

Проведены виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики действующих производственных факторов и видов работ:

№ п/п	Наименование исследования	Необходимое кол-во (чел.)	Проведено (чел.)	% выполнения
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Примечание: рекомендуется заключение договоров с другими медицинскими организациями или центром профпатологии в случае невозможности проведения в медицинской организации всех необходимых видов обследований с учетом специфики действующих производственных факторов и видов работ.

## 1. УСТАНОВЛЕНО:

1.1. В соответствии с утвержденным работодателем контингентом и поименным списком работников, медицинскому осмотру:

Подлежало, всего

в том числе: лиц, в возрасте до 18 лет  
инвалидов

<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.
<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.
<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.

По уточненному плану подлежало, всего

в том числе: лиц, в возрасте до 18 лет  
инвалидов

<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.
<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.
<input type="text"/>	чел.,	из них женщин	<input type="text"/>	чел.

2. результаты медицинского осмотра (обследования):



№ п/п	Ф.И.О.	Пол (м / ж)	Дата рождения	Участок, профессия	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы, виды работ <sup>2</sup>	Стаж работы	Класс заболевания по МКБ-10 (установлен, ранее)	Заболевания выявлено ли?	Группа диспансерного наблюдения	Профпригоден к работам <sup>2</sup>	Профпригоден к работам <sup>2</sup> с примечанием	Нуждается в проведении дополнительного обследования (выдана справка)	Нуждается				
													и обследованы в центре диспансеризации в амбулаторном обследовании и	в стационарном обследовании и	и санаторно-курортном лечении	и диспансерном наблюдении	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

**2.7. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования):**

Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)	Всего	В том числе женщины	Из них	
			лиц в возрасте до 18 лет	Инвалидов
Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ				
Численность работников, имеющие медицинские противопоказания к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ				
Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (выдана справка)				
Численность работников с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания				
Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии				
Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении				
Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении:				
Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении				
Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении				

**2.8. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания (указать соответствующий проффактор или вид работы):**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Дата рождения	Подразделение предприятия	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы	Дата и № извещения по ф.388-1/у-01
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

**2.9. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний (указать класс заболеваний по МКБ-10):**

№ п/п	Класс заболевания по МКБ-10	Количество работников (всего)	В том числе женщины	В том числе лиц в возрасте до 18 лет	В том числе Инвалидов
1	2	3	4	5	6

№ п/п	Класс заболевания по МКБ-10	Количество работников (всего)	В том числе женщины	В том числе лиц в возрасте до 18 лет	В том числе Инвалидов
1	2	3	4	5	6

2.10. Перечень *впервые* установленных хронических соматических заболеваний (указать класс заболеваний по МКБ-10):

№ п/п	Класс заболевания по МКБ-10	Количество работников (всего)	В том числе женщины	В том числе лиц в возрасте до 18 лет	В том числе Инвалидов
1	2	3	4	5	6
1.					

2.11 Перечень *впервые* установленных инфекционных заболеваний (отравлений) связанных с условиями труда (указать класс заболеваний по МКБ-10):

№ п/п	Класс заболевания по МКБ-10	Количество работников (всего)	В том числе женщины	В том числе лиц в возрасте до 18 лет	В том числе Инвалидов
1	2	3	4	5	6
4.					

3. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (приложения-справки конкретно по каждому пункту акта и работнику с указанием документов, подтверждающих выполнение (приказы по предприятию, справки врачебной комиссии (ВК) медицинской организации, заключения центра профпатологии и др. результаты приобщаются к заключительному акту):

- Заключительный акт за 20\_\_ год (не) представлен с (без) результатами (-ов) выполнения рекомендаций (отметить проведенные мероприятия):

№ п/п	Мероприятия	Подлежало (чел.)	Выполнено	
			абс.	в %
1	2	3	4	5
1.	Обследование в центре профпатологии			
2.	Дообследование			
3.	Лечение и обследование амбулаторное			
4.	Лечение и обследование стационарное			
5.	Санаторно-курортное лечение			
6.	Взято на диспансерное наблюдение			
7.	Отстранены от работы временно			
8.	Отстранены от работы постоянно			
9.	Трудоустроены на предприятии среди постоянно отстраненных			
10.	Уволены среди постоянно отстраненных от работы	X		

#### 4. Предложения и рекомендации комиссии

##### 4.1. Не допускать к работе с профвредностями: (выбор по необходимости)

- лиц, имеющих медицинские противопоказания и нуждающихся в постоянном переводе (см. графу 12 табл.п.2.6):

- лиц, имеющих, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (выдана справка) до результатов дообследования и лечения, с последующей консультацией врача- профпатолога, для окончательного решения вопросов профпригодности (см. графу 13 п 2.6 ) Заключительного

акта):

- лиц, не прошедших медицинский осмотр. (п 2.5 Заключительного акта);

#### 4.2. Организовать направление:

- работников, указанных в графах 15 и 16 таблицы п.2.6. Заключительного акта, на дообследование (консультации) в медицинские учреждения по месту наблюдения.
- работников, признанных профнепригодными направить (см. графу 12 п.2.6 экспертизу профпригодности (приказ МЗ РФ № 282н от 05.05.2016г)
- Обеспечить (по возможности) санаторно-курортное лечение работников.

#### 4.3. Осуществлять контроль за своевременным:

- представлением в медицинские организации Заключительных актов по результатам периодического медосмотра и результатов выполнения рекомендаций за предшествующие годы;
- выполнением рекомендаций заключительных актов периодического медицинского осмотра за год.
- направлением работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4, класс 4), работников, имеющих стойкие последствия несчастных случаев на производстве на периодический медосмотр в центр профпатологии один раз в 5 лет согласно требований п.40 Приложения №1 к Приказу МЗ РФ от 28. 01. 2021 года №29н для снижения риска развития профзаболеваний;
- направлением работников один раз в 5 лет на психиатрическое освидетельствование в специализированные психиатрические учреждения г. Тулы и/или области согласно ст.213 трудового кодекса РФ.

Подписи:	<i>С результатами ознакомлен:</i>	<i>С результатами ознакомлен:</i>
Председатель врачебной комиссии:	Руководитель организации (предприятия):	Представитель территориального органа Роспотребнадзора по Тульской области (по согласованию):
_____	_____	_____
(Ф.И.О., должность)	(Ф.И.О., должность)	(Ф.И.О., должность)
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
М.П.	« _____ » _____ 20 _____ г.	« _____ » _____ 20 _____ г.
	М.П.	М.П.

<sup>1</sup> Таблица 2.6 заполняется в соответствии с наименованиями в списке и может быть оформлена в виде приложения к данному заключительному акту

<sup>2</sup> Перечислить только вредных или опасных производственных факторов и работ в соответствии с Перечнем вредных факторов и Перечнем работ, указанных в наименовании списка работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру

<sup>3</sup> Диагноз и класс (код) заболеваний по МКБ-X представляются только в медицинские учреждения

Приложение № 11

к совместному приказу

от 23.04.2021 № 389-осц/12.04/41

Форма отчета о профпатологии

\_\_\_\_\_  
 Наименование медицинской организации

Голован, ежеквартальная форма  
 представляющая медицинские организации  
 Тульской области Центру профессиональной  
 патологии до 20 января ежегодно

ОТЧЕТ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ за \_\_\_\_ г.

Вредные, опасные вещества и производственные факторы	Подлежало периодическому медосмотру		Осмотрено в отчетном году по данным заключительных актов		Количество лиц, выявленных с подозрением на профпатологию	
	Всего	в т.ч. женщины	всего	в т.ч. Женщины	всего	в т.ч. женщин
1	2	3	4	5	6	7
Всего (физических лиц)*						
В т.ч. работающих в условиях воздействия:						
Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) и пыли*						
Химических веществ*						
Физических факторов, в т.ч.						
Вибрации*						
Шума						
Неионизирующего излучения						
Ионизирующего излучения						
Факторы трудового процесса						
Биологических факторов*						
Выполняемые работы*						

Примечание: \* Указать (перечислить) факторы в соответствии с Приложением 1 к приказу МЗ РФ от 28.01.2021 № 29н, на основании Поименного списка работающих, подлежащих медосмотру в отчетном году, составленного работодателем на основании списка, подлежащих медосмотру. Количество физических лиц, работающих с проффакторами (первая строка таблицы), может быть меньше суммарного количества работников из-за множественности факторов, воздействующих на одного работающего. Таблицу 1 представить в виде сводного отчета по всем организациям, прошедших медосмотр, и по каждой организации раздельно.

1.1. Результаты периодических медицинских осмотров, проведенных \_\_\_\_\_ на  
 предприятиях в 20 \_\_\_\_\_ г. согласно приказу Минздрава России от 28.01.2021№ 29н \_\_\_\_\_

№ п/п	Всего	в том числе женщины	Работники в возрасте до 18 лет	Работники, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	Работники, которым установлено профзаболевание	Работники, которым ранее устанавливалась подозрение на профзаболевание
1	Общая численность работников организаций (предприятий)					
2	Численность работников организаций (предприятий), занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (согласно приложения №1 к приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н)					
3	Численность работников организаций (предприятий), занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (согласно приложения №1 к приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н)					
4	Численность работников организаций (предприятий), подлежащих периодическому медицинскому осмотру в отчетном году (по уточненному плану)					
5	Число работников организаций (предприятий), прошедших периодический медицинский осмотр в отчетном году					
6	% охвата периодическим медицинским осмотром					
7	Число работников организаций (предприятий), не завершивших периодический медицинский осмотр в					

	отчетном году					
8	Число работников организаций (предприятий), не прошедших периодический медицинский осмотр в отчетном году					
9	<b>Заключение по результатам периодических медицинских осмотров (обследований) в отчетном году:</b>					
	<b>Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)</b>					<b>Всего</b>
9.1.	Численность лиц, не имеющих медицинские противопоказания к работе					
9.2.	Численность лиц, имеющих временные медицинские противопоказания к работе					
9.3.	Число лиц нуждающихся в проведении дополнительного обследования (выдана справка)					
9.4.	Число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии					
9.5.	Число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении					
9.6.	Число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении					
9.7.	Число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении					
9.8.	Число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении					
10	<b>Число лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:</b>					
10.1.	всего					
10.2.	в т.ч. у женщин					
10.3.	в т.ч. у инвалидов					
11.	<b>Число лиц с выявленными впервые хроническими соматическими заболеваниями:</b>					
	<b>Класс заболевания по МКБ-10</b>					<b>Количество работников (всего)</b>
Класс I	Инфекционные и паразитарные болезни				A00-B99	
Класс II	Новообразования				C00-D48	
Класс III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, влияющие на иммунную систему				D50-D89	
Класс IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ				E00-E90	
Класс V	Психические расстройства и расстройства поведения				F00-F99	
Класс VI	Болезни нервной системы				G00-G99	
Класс VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата				H00-H59	
Класс VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка				H60-H95	
Класс IX	Болезни системы кровообращения				I00-I99	
Класс X	Болезни органов дыхания				J00-J99	
Класс XI	Болезни органов пищеварения				K00-K93	

Класс XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	
Класс XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	
Класс XIV	Болезни мочеполовой системы	N00-N99	
Класс XV	Беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	
Класс XVI	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00-P96	
Класс XVII	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	
Класс XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицируемые в других рубриках	R00-R99	
Класс XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	
Класс XX	Внешние причины заболеваемости и смертности	V01-Y98	
Класс XXI	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	Z00-Z99	
	Коды для особых целей	U00-U89	
	<b>Итого:</b>		
12.	<b>Число лиц с выделенными впервые профессиональными заболеваниями:</b>		<b>Количество работников (всего)</b>
	<b>Класс заболеваний по МКБ-10</b>		
Класс I	Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	
Класс II	Новообразования	C00-D48	
Класс III	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, поражающие иммунный механизм	D50-D89	
Класс IV	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	
Класс V	Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99	
Класс VI	Болезни нервной системы	G00-G99	
Класс VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	
Класс VIII	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	
Класс IX	Болезни системы кровообращения	I00-I99	
Класс X	Болезни органов дыхания	J00-J99	
Класс XI	Болезни органов пищеварения	K00-K93	
Класс XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	
Класс XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	
Класс XIV	Болезни мочеполовой системы	N00-N99	
Класс XV	Беременность, роды и послеродовой период	O00-O99	
Класс XVI	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00-P96	
Класс XVII	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	

Класс XVIII	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	
Класс XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	
Класс XX	Внешние причины заболеваемости и смертности	V01-Y98	
Класс XXI	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	Z00-Z99	
	Коды для особых целей	U00-U89	
	<b>Итого:</b>		

### 1.2. Сведения о результатах предварительных медицинских осмотров согласно Приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

№ п/п	Всего	в том числе женщин	Работники в возрасте до 18 лет	Работники, которым установлена стойкая утрата трудоспособности
1	Общая численность работников организаций (предприятий), осматриваемых на предварительных медицинских осмотрах, чел.			
2	Численность лиц, не имеющих медицинских противопоказаний к работе			
3	Численность лиц имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе			
4	Численность лиц, которые нуждаются в проведении дополнительного медицинского обследования (выдана справка)			
5	Численность работников, не имеющих направления на медосмотр по форме приложения № 4 к приказу			

### 1.3. Функциональные и лабораторные исследования, при проведении в 20\_\_ г. обязательных медицинских осмотров, осуществляемые

(наименование медицинской организации)











Наименование учреждения, оформившего извещение	Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления) медицинской организацией				Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления) центром профпатологии				Извещение об изменении, уточнении или отмене заключительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления)					
	Регистрационный номер	Дата оформления	Дата отправки в Роспотребнадзор ТО	Наименование учреждения, оформившего извещение	Регистрационный номер	Дата оформления	Дата отправки в Роспотребнадзор ТО, ФСС, работодателя и ЛПУ	Исходный номер и дата его направления в учреждение и дата его получения медорганизацией	Входящий номер извещения и дата его получения медорганизацией	Регистрационный номер	Дата оформления	Дата отправки в Роспотребнадзор ТО, ФСС, работодателя и ЛПУ	Исходный номер извещения и дата его направления в учреждение и дата его получения медорганизацией	Входящий номер извещения и дата его получения медорганизацией
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

## Диагнозы

Вид и форма профзаболевания или отравления (для "острого" - указать 1, для "хронического" - 2, для послед-ствий отравления - 3)	Профзаболевание вызвано при целиком				Первичный диагноз профзаболевания (отравления)				Первый диагноз профзаболевания (отравления)				Отмена диагноза в соответствии с изменением							
	Профзаболевание вызвано при целиком		Профзаболевание вызвано при целиком		Первично установленный диагноз		Уточнение диагноза в соответствии с извещением		Наименование учреждения, установившего окончательный диагноз		Дата установления		Наименование учреждения, установившего окончательный диагноз		Коды по МКБ отмененного диагноза согласно перечню профзаболеваний		Дата отмены диагноза		Наименование учреждения, отменившего окончательный диагноз	
	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза	Указать формулу диагноза
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

## Второй диагноз профбололезна (отравления)

Вид и форма профбололезна для отравления (для "острое" - указать 1, для "хроническое" - 2, для послед-ствий отравле-ний - 3)	Профбололезна выполнено при целих медосмотре (код "1"), при обращении (код "00")		Первично установленный диагноз		Уточнение диагноза в соответствии с извлечением				Отмена диагноза в соответствии с извлечением						
	Указать формулировку диагноза	Коды по МКБ согласно перечню профбололей	Наименование учреждения, установившего окончательный диагноз	Дата установления	Указать формулировку уточненн ого диагноза	Коды по МКБ уточненного диагноза согласно перечню профбололей	Дата внесения уточнения в в диагноз	Наименование учреждения, уточнив шего окончательный диагноз	Коды по МКБ отмененного диагноза согласно перечню профбололей	Дата отмены диагноза	Наименование учреждения, отменившего окончательный диагноз				
												Код1	Код2	Код1	Код2
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

## Третий диагноз профбололезна (отравления)

Вид и форма профбололезна для отравления (для "острое" - указать 1, для "хроническое" - 2, для послед-ствий отравле-ний - 3)	Профбололезна выполнено при целих медосмотре (код "1"), при обращении (код "00")		Первично установленный диагноз		Уточнение диагноза в соответствии с извлечением				Отмена диагноза в соответствии с извлечением						
	Указать формулировку диагноза	Коды по МКБ согласно перечню профбололей	Наименование учреждения, установившего окончательный диагноз	Дата установления	Указать формулировку уточненн ого диагноза	Коды по МКБ уточненного диагноза согласно перечню профбололей	Дата внесения уточнения в в диагноз	Наименование учреждения, уточнив шего окончательный диагноз	Коды по МКБ отмененного диагноза согласно перечню профбололей	Дата отмены диагноза	Наименование учреждения, отменившего окончательный диагноз				
												Код1	Код2	Код1	Код2
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76

Бланк/листы (для острых профбололезов (отравлений))

Сопутствующие заболевания, уточняющие течение профессионального	Дата и номер утверждения	Наименование Роспотребнадзора, составившее справку	Вредные проффакторы, вызвавшие профбололезна	Дата и номер утверждения	Вкладырь номер и дата его получения	Исполнитель
профессионального		характеристике			информации	

заболевания	указать название диагноза	код МКБ	76	79	80	81	82	83	84	85	С временной утратой трудоспособности		Временный период на другую работу указать период перехода	Смерть в течение 2-х суток после происшествия		
											указать даты потери даты решения ВК, МСЭ и № приказа ВК)	указать даты амбулаторного лечения			указать даты (сроки) стационарного лечения	шифр смерти и по МКБ (указать)
			77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

## Отделенные (для хронических)

Стойкая утрата трудоспособности в своей профессии, должности, установленная permanently																
% утраты трудоспособности																
Трудоспособен в своей профессии, должности, указать % УТС при их установлении МСЭК	Трудоспособен без установления % УТС (указать дату решения ВК, МСЭ)	указать название диагноза	код МКБ	76	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

## Отделенные (для хронических)

Дата изменения решения МСЭ в период наблюдения за пациентом (указать число, месяц, год всех изменений в хронологической последовательности)																
% утраты трудоспособности																
Дата изменения решения МСЭ	указать группу инвалидности	код МКБ	76	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
																указать дату решения МСЭ

Медицинские организации

Перечень медицинских препаратов и средств реабилитации

Смерть

Дата (указать)

Диагноз (указать)

Код по МКБ

рекомендуемых центров

получаемые по

№

получает



решении МСЭ	группу инвалидности	Первый диагноз профзаболевания	Второй диагноз профзаболевания	Третий диагноз профзаболевания	Первый диагноз профзаболевания	Второй диагноз профзаболевания	Третий диагноз профзаболевания	число, месяц, год)	смерти	причины смерти	профпатология	страховым выплатам ФСС согласно ПРП	(указать причину)	
102	105	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116

Медицинские организации														
Диспансерный учет в медицинской организации по месту наблюдения					Диспансерный учет в центре профпатологии									
Дата впитки на учет в медицинской организации по месту наблюдения	Указать наблюдающих пациентов, к кратности их наблюдения	Перечислить методы обследования и кратность их выполнения	Дата снятия с учета		Дата впитки на учет	Кратность обследования в центре профпатологии		Амбулаторно		В стационаре				
			В связи с переездом (другое место жительства)	В связи со смертью (смерти столбцы 52- 54)		полностью стационаре	и стационаре	Дата поступления всех на прием	Дата фактических ввод на прием	Дата планируемых ввод на прием	Сроки регистрации			
117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129		

Трудоустройство													
Переведен на другую работу					Медицинский обязательные								
Дата трудоустройства (число, месяц, год)	Указать профессию, должность	Перечислить производственные факторы	Оставлен на прежней работе		Другое (указать)	Предприятия/отряды (при трудоустройстве на работу)		Периодические					
			на работе (код - 1)	Не требуется (код - 0)		Дата проведения	Результат (годы - код 1, не годы - код 2, заключение не дано - код 3)	Направлен в центр профпатологии (указать дату)	Результат (годы - код 1, не годы - код 2, заключение не дано - код 3)	Год проведения	Направлен в центр профпатологии (указать дату)		
130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141		





2.8.5	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
III	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				
3.1.	Историческая область и т.п. код	ГЭС Ум																																				





#### 4. Результаты обязательного периодического медицинского осмотра медицинских работников за отчетный период согласно приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

Год	Количество подлежащих ПМО, чел.		Количество осммотренных, чел.				% охвата мед осмотрами				Кол-во работников, признанных непригодными к работе				Кол-во работников, признанных не годными к работе				Кол-во работников, которым назначены ле. дано			
	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины	Всего	в том числе мужчины	в том числе женщины		

#### 4.1. Работа врачебной комиссии по экспертизе профпригодности и экспертизе связи заболевания с профессией

№ п/п	
1.	Рассмотрено дел всего
2.	Проведено заседаний ВК
3.	Экспертиза связи заболевания с профессией, всего, из них: - заболевание признано профессиональным - заболевание не связано с профессией
4.	Экспертиза профпригодности: - признаны пригодными по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ - признаны временно непригодными по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ - признаны постоянно непригодными по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
5.	Отложено (рассмотрены документы из медицинской организации, пациент вызван на госпитализацию), всего, из них:

	- экспертиз пригодности	
	- экспертиз связи заболевания с профессией	
6.	Экспертиз, всего	

### 5. Сводный отчет по профессиональным заболеваниям ГУЗ \_\_\_\_\_ в 20\_\_ г.

Наименование	№ строки	Число больных с впервые установленным диагнозом	
		всего	В том числе женщин
1	2	3	4
Профессиональные заболевания (отравления), всего	01		
В том числе:	02		
Острые профессиональные заболевания (отравления)	03		
Из них со смертельным исходом	04		
Хронические профессиональные заболевания (отравления)	05		
Из стр. 01 число лиц с двумя и более зарегистрированными заболеваниями (отравлениями) в отчетном году			

### 5.1. Контингенты

Контингенты	№ строки	Подлежащее осмотру *	из них: сельских жителей	Осмотрен	из них: сельских жителей	из числа осмотренных (гр. 5): определены группы здоровья		
						1	II	III
							IIIa	IIIb
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Контингенты взрослого населения (18 лет и старше) – всего	6							
из стр. 6: трудоспособного возраста (в возрасте до 60 лет)	6.1							
из стр. 6: старше трудоспособного возраста (в возрасте 60 лет и старше)	6.2							

Периодические и предварительные осмотры (по стр. 6) (по стр. 1 таб. 251b) (сведения о количестве проведенных осмотрах и соответствии с приказом 302n (про платные должности за данной поддеятельности).	6.5									
из стр. 6.5: трудоспособного возраста (граждане до 60 лет)	6.5.1									
из стр. 6.5: старше трудоспособного возраста (граждане 60 лет и старше)	6.5.2									

### 5.2. Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией

Наименование	№ строки	Подлежало осмотрам	Осмотрено	Выявлено нарушений профессионального заболевания	Не имели медицинских противопоказаний к работе	Имели временные/постоянные медицинские противопоказания к работе	Нуждаются в дополнительном обследовании в центре профпатологии	Нуждаются в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении
	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	1							
из них:								
работники, занятые на тяжелой работе и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, всего	1.1							
декретированные контингенты	1.2							

Руководитель организации \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

МП

Должностное лицо, ответственное за составление формы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (номер контактного телефона с указанием кода, факс, E-mail)

\_\_\_\_\_ (дата составления документа)

Приложение № 12  
к совместному приказу  
от 23.04.2021 № 389-осн/120-05/41

**Форма справки о необходимости дополнительного медицинского  
обследования**

Министерство здравоохранения Тульской области
Наименование МО
Адрес
ОГРН

**СПРАВКА**

1. Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_
  2. Дата рождения \_\_\_\_\_
  3. Место работы \_\_\_\_\_
  4. Профессия (должность) \_\_\_\_\_
- Вредный производственный фактор или вид работы \_\_\_\_\_
5. Диагноз (с указанием код по МКБ10) \_\_\_\_\_
  6. Согласно результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра, нуждается в дополнительном обследовании\* (указать необходимость обследования, консультации специалистов) \_\_\_\_\_

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

\*прил.1 п.52 приказа МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н «дополнительные обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования»

Приложение № 13  
к совместному приказу  
от 13.04.2021 № 389-04/120-03/11

**Форма внесения записи о прохождении предварительных  
и периодических медицинских осмотров  
в личную медицинскую книжку**

<p>Наименование медицинской организации, проводившей предварительный или периодический медицинский осмотр Заключение комиссии от «__» _____ г. к работе допущен (не допущен) Следующий медосмотр «__» _____ г. подпись Ф.И.О. врача печать медицинской организации, проводившей   предварительный или периодический медицинский осмотр</p>	<p>Наименование медицинской организации, проводившей предварительный или периодический медицинский осмотр Заключение врача от «__» _____ г. к работе допущен (не допущен) «__» _____ г. Ф.И.О. подпись и личная печать врача</p>
--	--

\* размер штампа

