|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения  Российской Федерации |  |
|  |
| (наименование медицинской организации) |
|  |
|  |
| (адрес) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра

(обследования) работников

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование работодателя)

в лечебно-профилактическом учреждении/центре профпатологии

(нужное подчеркнуть)

за 20\_\_ г. составлен заключительный акт при участии:

Председателя

врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Представителя

работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Представителя

трудового коллектива \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Представителя Управления

Роспотребнадзора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

1. Общая численность работников:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |

2. Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |

4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию) в центре профпатологии, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний в данном году:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |

5. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |

6. % охвата работников периодическим медицинским осмотром:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |

7. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |
|  | в том числе женщин |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего, |  |
|  | в том числе женщин |  |
|  | в том числе работников в возрасте до 18 лет |  |
|  | в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |  |
| в том числе по причине: | | |
|  | больничный лист |  |
|  | командировка |  |
|  | очередной отпуск |  |
|  | увольнение |  |
|  | отказ от прохождения |  |

9. Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) | Причина |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10. Список работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Пол | Дата рождения | Структурное подразделение (при наличии) | Профессия | Заключение медицинской комиссии |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

11.1. Сводная таблица N 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты | Всего | В том числе женщин |
| Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе |  |  |
| Численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе |  |  |
| Численность работников с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания |  |  |
| Число лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний |  |  |
| Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования |  |  |
| 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 |  |  |
| Численность работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании |  |  |
| Численность работников, нуждающихся в диетическом питании |  |  |

11.2. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Пол | Дата рождения | Структурное подразделение (при наличии) | Профессия (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы |
|  |  |  |  |  |  |  |

11.3. Выявлено лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Пол | Дата рождения | Структурное подразделение (при наличии) | Профессия (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы |
|  |  |  |  |  |  |  |

11.4. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Класс заболевания по МКБ-X | Всего |
|  |  |  |
|  |  |  |

11.5. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Класс заболевания по МКБ-X | Всего |
|  |  |  |
|  |  |  |

11.6. Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений) | Всего |
|  |  |  |

12. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Мероприятия | Выполнено (не выполнено, выполнено частично) [\*\*\*](#Par1660) |
| 1 | Организационные: |  |
|  |  |  |
| 2 | Технические: |  |
|  |  |  |
| 3 | Лечебно-профилактические: |  |
| 3.1. | Дообследование |  |
| 3.2. | Обследование в центре профпатологии |  |
| 3.3. | Лечение и обследование амбулаторное |  |
| 3.4. | Лечение и обследование стационарное |  |
| 3.5. | Санаторно-курортное лечение |  |
| 3.6. | Лечебно-профилактическое питание |  |
| 3.7. | Диетическое питание |  |
| 3.8. | Взято на диспансерное наблюдение |  |
| 4 | Санитарно-гигиенические: |  |
|  |  |  |
| 5 | Разработка программ и планов: |  |
|  |  |  |
| 6 | Другие мероприятия: |  |
|  |  |  |

13. Рекомендации работодателю по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Мероприятия | Срок выполнения |
| 1 | Организационные: |  |
|  |  |  |
| 2 | Технические: |  |
|  |  |  |
| 3 | Лечебно-профилактические: |  |
| 3.1. | Дообследование |  |
| 3.2. | Обследование в центре профпатологии |  |
| 3.3. | Лечение и обследование амбулаторное |  |
| 3.4. | Лечение и обследование стационарное |  |
| 3.5. | Санаторно-курортное лечение |  |
| 3.6. | Лечебно-профилактическое питание |  |
| 3.7. | Диетическое питание |  |
| 3.8. | Взято на диспансерное наблюдение |  |
| 4 | Санитарно-гигиенические: |  |
|  |  |  |
| 5 | Разработка программ и планов: |  |
|  |  |  |
| 6 | Другие мероприятия: |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |

13.3.1. Численность работников, направленных на дополнительное обследование:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |

13.3.2. Численность работников, направленных на обследование в центр профпатологии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13.3.3. Численность работников, направленных на лечение и обследование амбулаторное:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13.3.4. Численность работников, направленных на стационарное обследование и лечение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13.3.5. Численность работников, направленных на санаторно-курортное лечение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) | Профиль санатория |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

13.3.6. Численность работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13.3.7. Численность работников, нуждающихся в диетическом питании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

13.3.8. Численность работников, взятых на диспансерное наблюдение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | всего |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение (при наличии) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Председатель

врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Ф.И.О., должность) (Подпись)

М.П.

Представитель

трудового коллектива \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Ф.И.О.) (подпись)

Представитель

Управления Роспотребнадзора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Ф.И.О.) (подпись)

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

(Ф.И.О.) (подпись)

Печать организации

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\* Заполняется по данным работодателя

\*\* Перечислить коды вредных и/или опасных производственных факторов и работ (профессий)

\*\*\* Указывается абсолютное количество человек и процент от подлежащих