Приложение №2

к Порядку проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. №\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ**  |
| **по результатам обязательного периодического медицинского осмотра (обследования) работников** |
|   |
|  |  | (наименование организации/предприятия, |  |  |  |
|   |
| адрес ее местонахождения и код по ОГРН, форма собственности (ОКВЭД)) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда |
| 2 | занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет и более |
|  |  |  |  |  | от | " |   | **"** |  | **202** | **г.** |  |  |  |  |  |
| составлен при участии: |
| Председателя врачебной комиссии |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Ф.И.О., должность) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Представителяработодателя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Ф.И.О., должность) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  1.Общая численность работников организации (предприятия), цеха: (заполняется работодателем) |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |   |
| 2. Общая численность работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и /или опасными условиями труда: (заполняется работодателем) |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты труд-ти |   |
| 3. Численность работников, работающих в контакте с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, при стаже работы 5 лет и более во вредных условиях труда: (заполняется работодателем) |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты труд-ти |   |
| 4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию): (заполняется работодателем) |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты труд-ти |   |
| 5. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр (обследования) в центре профессиональной патологии: |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты труд-ти |   |
| 6. Процент (%) охвата периодическими медицинскими осмотрами: |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности |   |
| 7. Список работников, прошедших периодический медицинский осмотр (далее-ПМО):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя, Отчество | Подразделение предприятия |
| 1 |  |  |

 |
| 8. Численность работников, не завершивших ПМО: |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 лет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности  |   |
| 9. Список работников, не завершивших ПМО:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя, Отчество | Подразделение предприятия |
| 1 |  |  |

 |
| 10. Численность работников, не прошедших ПМО: |
|  | всего, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | в том числе женщин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники в возрасте до 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | работники, которым установлена стойкая степень утраты труд-ти |   |
|  | в том числе по причине: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | листок временной нетрудоспособности |  |  |  |  |  |   |
|  |  | командировка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | очередной отпуск |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  | увольнение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 11. Список работников, не прошедших ПМО: |
| № | Фамилия, имя, отчество | Подразделение предприятия |
| 1 |   |   |
| 12. Заключение по результатам ПМО: |
| Результаты ПМО | Всего | В том числе женщин |
| Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе |   |   |
| Численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе |   |   |
| Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (справка) |   |   |
| Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профессиональной патологии |   |   |
| Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении |   |   |
| Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении |   |   |
| Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении |   |   |
| 13. Список работников с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания: |
| №п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Пол | Дата рождения (число, месяц, год) | Структурное подразделение (при наличии) | Профессия (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы[[1]](#footnote-1) |
|   |   |   |   |   |   |  |
| 14. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса по МКБ: |
| 1 |   | 0 |
| 15. Перечень установленных профессиональных заболеваний с указанием класса по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее - МКБ-10): |
| № | Класс заболевания по МКБ-10 | Количество работников (всего) |
|   |   | 0 |
| 16. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 17. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий:- Своевременно предоставлять в медицинскую организацию поименный список работников, подлежащих ПМО; - Обеспечить 100% явку работников, подлежащих ПМО;- Обеспечить предоставление результатов выполнения рекомендаций предыдущего ПМО;- Обеспечить направление работников с выявленными медицинскими противопоказаниям на экспертизу профпригодности;- Обеспечить дообследование работников, не получивших заключение;- Не допускать к работе лиц, не прошедших ПМО; - Обеспечить содействие в приобретении путевок работникам, нуждающимся в санаторно-курортном лечении;- Обеспечить для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда при стаже работы 5 лет во вредных условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4, класс 4), прохождение ПМО в центре профпатологии. |
| Утверждаю: председательмедицинской комиссии: |  |   | М. П. |
| (Ф.И.О., должность) |  |  |  | (подпись) |  |  |  |  |

1. #  Приказ Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31 декабря 2020 г. «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» (Зарегистрировано в Минюсте России 29 января 2021 г., регистрационный № 62278).

 [↑](#footnote-ref-1)