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) | | | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| Представителя работодателя | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | (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: председатель медицинской 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)