**УТВЕРЖДАЮ*:***

Первый заместитель генерального директора

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Немцов/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

**Техническое задание**

**на оказание услуг:** проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников НАО «Красная поляна».

1. **Общие требования к оказанию услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Предмет закупки | Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников НАО «Красная поляна». |
| 2. | Место выполнения работ | Краснодарский край, г. Сочи.  Медицинское учреждение исполнителя. |
| 3. | Сроки (этапы) и  условия выполнения работ | 1. Предварительные медицинские осмотры проводятся в течение всего года при принятии на работу сотрудников.  2. Периодические медицинские осмотры работников НАО «Красная поляна» проводятся в два этапа:  1 этап – с 15.11.2017 по 15.12.2017г.,  2 этап – с 15.06.2018 по 15.07.2018г., а также в течение всего года с 01.12.2017г. по 01.12.2018г.  - предварительные медосмотр проводится в течение 3(трех) рабочих дней с момента обращения сотрудника Заказчика и предоставления направления.  - периодические осмотры проводятся в течение установленных этапов.  Оказание услуг по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников в соответствии со ст. 212, 213 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 34 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». |
| 4. | Виды и объемы выполняемых работ | **1.Предварительные медицинские осмотры.**  1.1. Исполнитель оказывает услуги по проведению предварительного медицинского осмотра согласно представленному направлению на медицинский осмотр (далее – направление), выданного лицу, поступающему на работу в Общество.  1.2. На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) и паспорт здоровья работника, в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;  - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);  - заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.  Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения. В паспорте здоровья результаты лабораторных и инструментальных исследований указываются с расшифровкой результатов. Указывается группа здоровья. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.  1.3. Предварительный медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований.  1.4. Работнику, прошедшему предварительный медицинский осмотр, выдается соответствующее Заключение, в котором указывается:  - дата выдачи Заключения;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;  - результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).  1.5. Заключение подписывается председателем медицинской комиссии и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.  1.6. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  **2. Периодические медицинские осмотры.**  2.1. Периодические медицинские осмотры работников проводятся в установленные Заказчиком сроки.  2.2. Исполнитель оказывает услуги по проведению периодического медицинского осмотра согласно предоставленному Заказчиком поименному списку лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.  2.3. На работника, проходящего периодический медицинский осмотр, в медицинской организации оформляются медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и паспорт здоровья работника, в котором указывается:  - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;  - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);  - наименование работодателя;  - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;  - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;  - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;  - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);  - заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.  Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения. В паспорте здоровья результаты лабораторных и инструментальных исследований указываются с расшифровкой результатов. Указывается группа здоровья, отражаются рекомендации по профилактике заболеваний, дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации.  2.4. Периодический медицинский осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований.  2.5. По окончании прохождения работником периодического медицинского осмотра, медицинской организацией оформляется медицинское заключение в порядке, установленном пунктами 12 и 13 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н.  2.6. Для декретированных групп результаты медицинского осмотра вносятся в личные медицинские книжки работников.  2.7. По итогам проведения периодического осмотра медицинская организация обобщает результаты проведенного периодического медосмотра и составляет Заключительный акт в срок не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после завершения медосмотра в порядке, установленном пунктом 43 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 г. № 302н, который утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.  3. Виды и количество осмотров врачей–специалистов, лабораторных и функциональных исследований (согласно виду работ, осуществляемому в организации) отражены в Приложение № 1. |
| 5. | Обеспечение материалами и оборудованием для производства работ (ведомость материалов и оборудования) | - |
| 6. | Требования к оказанию услуг | 1. Медицинская организация при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, независимо от формы собственности, должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности согласно статье 12 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановления Правительства РФ от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».  2. Для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров медицинской организацией должна быть сформирована постоянно действующая врачебная комиссия, в состав которой входит врач-профпатолог (терапевт), а также врачи-специалисты (невролог, офтальмолог, оториноларинголог, хирург, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог, психиатр, нарколог). |
| 7. | Привлечение субподрядчиков (соисполнителей) | Привлечение субисполнителей допускается по согласованию с Заказчиком. |
| 8. | Требования к безопасности выполняемых работ | Все применяемые при оказании Исполнителем услуги, материалы и оборудование, должны быть сертифицированы и разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке. |
| 9. | Требования к качеству выполняемых работ | 1. Исполнитель обязан правильно заносить результаты медосмотра в медицинскую документацию.  2. При оформлении документов записи должны вестись разборчиво, зачеркивания и исправления не допускаются.  3. Исполнитель обязан по требованию Заказчика безвозмездно исправить все выявленные недостатки, если в процессе оказания услуг Исполнитель допустил отступление от условий Договора, ухудшил качество услуг, в течении 10 дней с момента вручения в письменном виде соответствующего требования. |
| 10. | Требования к расходам на эксплуатацию и техническое обслуживание выполненных работ | Не установлены. |
| 11. | Требования к гарантии на выполненные работы | Не установлены. |
| 12. | Формы отчетов о ходе работ, использования средств. Контроль качества и соблюдения сроков выполнения работ | Ежемесячно Исполнитель предоставляет Акт сдачи-приемки услуг, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр (обследование), объем оказанных услуг, общая стоимость услуг. |
| 13. | Приложение | Приложение № 1. - Объем оказываемых услуг.  Приложение № 2. - Календарный план проведения периодического медицинского осмотра на 2017-2018гг.  Приложение № 3. - Направление на предварительный (периодический) медицинский осмотр (образец).  Приложение № 4. – Паспорт здоровья работника (образец).  Приложение № 5. - Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (образец).  Приложение № 6. – Акт сдачи-приемки услуг.  Приложение № 7. - Список работников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру.  Приложение № 8. – Заключительный Акт по результатам медосмотра. |

Приложение № 1

Объем оказываемых услуг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование вредного производ-ственного фактора или сочетания факторов** | **Номер пункта по приложениям №№ 1,2 к приказу МЗиСР РФ от 12.04.2011**  **№ 302н** | **Пол** | **Единица**  **измерения** | **Участие врачей специалистов, лабораторные и функциональные исследования** |
| 1. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия. |
| 2. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия. |
| 3. | Физические факторы:  Пониженная температура воздуха в производственных помещениях и на открытой территории (при отнесении условий труда по данному фактору по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда к вредным условиям). | Прил. № 1,  пункт 3.8 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, дерматовенерологом, хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Термометрия.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 4. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений. | Прил. № 2, пункт 1 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 5. | Работа лифтера. | Прил. № 2, пункт 1.2 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 6. | Работа лифтера. | Прил. № 2, пункт 1.2 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 7. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42 В и выше переменного тока, 110 В и выше постоянного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках. | Прил. № 2, пункт 1,  пункт 2 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 8. | Работы по обслуживанию и ремонту действующих электроустановок с напряжением 42 В и выше переменного тока, 110 В и выше постоянного тока, а также монтажные, наладочные работы, испытания и измерения в этих электроустановках. | Прил. № 2,  пункт 2 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиметрия.  Исследование вестибулярного анализатора. |
| 9. | Работы, непосредственно связанные с обслуживанием сосудов, находящихся под давлением. | Прил. № 2, пункт 5 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, офтальмологом, оториноларингологом, неврологом, дерматовенерологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. |
| 10. | Работы на высоте, верхолазные работы, а также работы по обслуживанию подъемных сооружений;  Работы, непосредственно связанные с обслуживанием сосудов, находящихся под давлением. | Прил. № 2, пункт 1,  пункт 5 | Муж. | Периодический медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов: осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, оториноларингологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Острота зрения.  Поля зрения.  Исследование вестибулярного анализатора.  Аудиометрия. |
| 11. | Химические и физические факторы. | Прил. № 1, пункт 1.1.4.8.2, пункт 3.3 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, офтальмологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, неврологом, хирургом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия. Офтальмоскопия глазного дна.  Биомикроскопия сред глаза.  Острота зрения. |
| 12. | Работы, выполняемые аварийно-спасательными службами по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. | Прил. № 2, пункт 9 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Спирометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Поля зрения.  Аудиометрия. |
| 13. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 14. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 15. | Работы в организациях общественного питания, торговли, буфетах, на пищеблоках, в том числе на транспорте. | Прил. № 2, пункт 15 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, оториноларингологом, дерматовенеролог, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 16. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 17. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 18. | Работы медицинского персонала. | Прил. № 2, пункт 17 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья. Маммография или УЗИ молочных желез.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Исследование на гельминтозы.  Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка. |
| 19. | Работы в образовательных организациях всех типов и видов, а также детских организациях, не осуществляющих образовательную деятельность (спортивные секции, творческие, досуговые детские организации и т.п.). | Прил. № 2, пункт 18 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Исследование на гельминтозы. |
| 20. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 21. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 22. | Работы в организациях бытового обслуживания (банщики, работники душевых, парикмахерских). | Прил. № 2, пункт 21 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 23. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 24. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис. |
| 25. | Работы в бассейнах. | Прил. № 2, пункт 22 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 26. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. |
| 27. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею. |
| 28. | Работы в гостиницах, общежитиях. | Прил. № 2, пункт 23 | Жен. (старше 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследование крови на сифилис.  Мазки на гонорею.  Маммография или УЗИ молочных желез. |
| 29. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследования на гельминтозы. |
| 30. | Работы на водопроводных сооружениях, связанные с подготовкой воды и обслуживанием водопроводных сетей. | Прил. № 2, пункт 25 | Жен. (моложе 40 лет) | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, дерматовенерологом, оториноларингологом, стоматологом, акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Исследования на гельминтозы. |
| 31. | Управление наземными транспортными средствами. | Прил. № 2, пункт 27 | Муж. | Периодический/ предварительный медицинский осмотр работников | Участие врачей-специалистов:  осмотр терапевтом, психиатром, наркологом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, хирургом, дерматовенерологом, заключение профпатолога с оформлением паспорта здоровья.  Лабораторные и функциональные исследования:  клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ); клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка); электрокардиография; цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких; биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.  Рост, вес, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медицинского осмотра).  Аудиометрия.  Исследование вестибулярного анализатора.  Острота зрения.  Цветоощущение.  Определение полей зрения.  Биомикроскопия сред глаза.  Офтальмоскопия глазного дна. |

Приложение № 2

**Календарный план**

**проведения периодического медицинского осмотра на 2017-2018гг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этап проведения медицинского осмотра** | **Срок**  **проведения медицинского осмотра** |
| 1 | 1 этап | с 15.11.2017 по 15.12.2017 |
| 2 | 2 этап | с 15.06.2018 по 15.07.2018 |

Приложение № 3

**Направление на медицинский осмотр**

**№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование работодателя | НАО «Красная поляна» |
| Форма собственности | частная |
| Вид экономической деятельности по ОКВЭД | 86.90.9 |
| Наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН | НАО «Красная поляна», г. Сочи, Адлерский район, с. Эсто-Садок, 1022302937062 |
| Вид медицинского осмотра (предварительный или периодический) |  |
| Фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Дата рождения лица, поступающего на работу (работника) |  |
| Наименование структурного подразделения работодателя, в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник) |  |
| Наименование должности (профессии) или вида работы |  |

Вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование фактора (вида работы)** | **Пункт приказа** **МЗиСР РФ от 12.04.2011 № 302н** |
|  | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ |
|  | Прил.\_\_\_ пункт\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уполномоченный представитель работодателя** | ­  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Конт.тел. | (подпись) | Ф.И.О. |

**Направление получил:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Поступающий на работу (работник)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | (подпись, дата) | Ф.И.О. |

Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);

- паспорт здоровья работника (при наличии);

- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

Приложение № 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Министерство здравоохранения и социального** | | | | | | | |
| **развития Российской Федерации** | | | | | | | |
| **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»** | | | | | | | |
| (наименование медицинской организации) | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| (адрес) | | | | | | | |
| **Код ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | |
| (дата оформления) | | | | | | | |
| 1. Фамилия, имя, отчество | | |  |  |  |  |  |
| 2. Пол: М Ж | | 3. Дата рождения: | |  |  |  |  |
| 4.Паспорт: серия | |  | номер |  |  |  |  |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  |  |
| 5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): | | | | | |  |  |
| **########** |  | **#########** |  |  | ######### | #ССЫЛКА! |  |
| 6. Номер страхового полиса ОМС | | |  |  |  |  |  |
| 7. Наименование работодателя | | |  |  | | |  |
| 7.1. Форма собственности и вид экономической деятельности | | | | | | |  |
| работодателя по ОКВЭД: | | |  |  |  |  |  |
| 7.2. Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел): | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Профессия (должность) (в настоящее время): | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. Условия труда (в настоящее время): | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| Наименование производственного фактора, вида работы с указанием пункта | | | | Стаж работы с фактором | | |
|
|
|
|  |  |  | |  |  | года (лет) |
| 10. Заключения врачей – специалистов, принимающих участие в проведении предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) работника. Результаты лабораторных и инструментальных исследований: | | | | | | |
|
| Врач-специалист | Дата прохождения | | Заключение по результатам осмотра (годен, не годен) | | | |
| Психиатр |  | |  | | | |
|
| Нарколог |  | |  | | | |
|
| Гинеколог |  | |  | | | |
|
| Офтальмолог |  | |  | | | |
|
| ЛОР |  | |  | | | |
|
| Невролог |  | |  | | | |
|
| Дерматолог |  | |  | | | |
|
| Хирург |  | |  | | | |
|
| Стоматолог |  | |  | | | |
|
| Инфекционист |  | |  | | | |
|
| Терапевт - профпатолог |  | |  | | | |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. Результаты лабораторных и инструментальных исследований | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| Вид исследования | | Дата | Результаты |  | | |
|  | | |
| Общий анализ крови | |  |  |  | | |
|  | | |
| Общий анализ мочи | |  |  |  | | |
| Глюкоза крови | |  |  |  | | |
| Холестерин | |  |  |  | | |
| RW | |  |  |  | | |
| Флюорография | |  |  |  | | |
|  | | |
|  | | |
| ЭКГ | |  |  |  | | |
| Исследование на брюшной тиф | |  |  |  | | |
| Исследование на кишечные инфекции | |  |  |  | | |
| Мазок на гонорею | |  |  |  | | |
| УЗИ м/желёз (маммография) | |  |  |  | | |
|  | | |
| Острота зрения | |  |  |  | | |
|  | | |
| Поля зрения | |  |  |  | | |
|  | | |
| Аудиометрия | |  |  |  | | |
|  | | |
| Исследование вестибулярного анализатора | |  |  |  | | |
|  | | |
| Цветоощущение | |  |  |  | | |
|  | | |
| Биомикроскопия сред глаза | |  |  |  | | |
|  | | |
| Офтальмоскопия | |  |  |  | | |
|  | | |

**Заболевания, выявленные в ходе ПМО**

|  |
| --- |
| Дата установления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код по МКБ-10 |
| Наименование заболевания |
|  |

**Рекомендации**

|  |  |
| --- | --- |
| «Д» группа состояния здоровья | Рекомендации по профилактике заболеваний в т.ч. профессиональных; по дальнейшему лечению, наблюдению и реабилитации: |
|  |  |

12. Заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

|  |
| --- |
| **ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО** |
|  |

Председатель врачебной комиссии

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 5

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | едицинская документация  Форма № 003-П/У |

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

**Заключение предварительного (периодического)** **медицинского осмотра (обследования)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | | Ф.И.О. |
| 2. | Дата рождения: | | |
| 3. | Адрес проживания: | | |
| 4. | Место работы: | | |
| 4.1. | Организация (предприятие): | | |
| 4.2. | Структурное подразделение: | | |
| 5. | Профессия (должность) (в настоящее время)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вредный производственный фактор или вид работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 6. | Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение дано/не дано (нужное подчеркнуть) | | |

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

Подпись работника (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Приложение № 6

**Акт сдачи-приемки услуг**

**Объем и стоимость оказанных услуг за период с «\_\_» по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Должность** | **Вредный или опасный производственный фактор** | **Дата медицинского осмотра** | **Перечень оказанных услуг** | **Сумма**  **(руб.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Итого:** общая стоимость медицинского осмотра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заказчик:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Исполнитель:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

Приложение № 7

**Список  
работников, подлежащих обязательному периодическому медицинскому осмотру**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Пол м/ж | Дата рождения | Паспортные данные | Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место работы (структурное подразделение) | Должность (профессия) | Шифр вредности | № личной медицинской книжки |
| 7 | 8 | 9 | 10 |

Приложение № 8

|  |  |
| --- | --- |
| Министерство здравоохранения и социального  развития Российской Федерации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) | Медицинская документация  Форма № 004-П/У |

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

**Заключительный акт**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от « |  | » |  | 201\_\_ г. |

по результатам ***периодического*** медицинского осмотра

лиц, работающих на предприятии

**НАО «Красная поляна»**

1. Общая численность работников предприятия:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
2. Численность работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или)  
  
опасными условиями труда:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
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:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
5. Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр:  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работникам, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
6. Процент охвата работников периодическим медицинским осмотром: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
7. Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Структурное  подразделение  (при наличии) | Заключение  медицинской комиссии |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

8. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Поименный список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр  
(обследование):  
  
всего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе женщин: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников до 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты  
  
трудоспособности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Поименный список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Структурное подразделение |
| 1 |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Результаты периодического медицинского  осмотра (обследования) | Всего |
| Численность работников, не имеющих медицинских противопоказаний к работе |  |
| Численность работников, имеющих временные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, имеющих постоянные  медицинские противопоказания к работе |  |
| Численность работников, нуждающихся в  проведении дополнительного обследования  (заключение не дано) |  |
| Численность работников, нуждающихся в  обследовании в центре профпатологии  (подозрение на профессиональное заболевание,  группа риска развития профессионального  заболевания) |  |
| 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 |  |

13. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| №  п/п | Ф.И.О. | Пол | Дата  рождения | Подраз-  деление  предпри- ятия | Профессия,  должность | Вредные и (или)  опасные вещества и производст-  венные факторы |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

14. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

15. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Класс заболевания по МКБ-10 | Кол-во работников  (всего) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| №  п/п | Мероприятия | Подлежало | Выполнено  абс. | Выполнено  в % |
| 1 | Обследование в центре  профпатологии |  |  |  |
| 2 | Дообследование |  |  |  |
| 3 | Лечение и обследование  амбулаторное |  |  |  |
| 4 | Лечение и обследование  стационарное |  |  |  |
| 5 | Санаторно-курортное лечение |  |  |  |
| 6 | Диетпитание |  |  |  |
| 7 | Взято на диспансерное наблюдение |  |  |  |
| 8 | Направлено на медико-социальную  экспертизу |  |  |  |
| 9 | Трудоустроено работников,  имеющих постоянные медицинские  противопоказания |  |  |  |
| 10 | Выполнение санитарно-  профилактических мероприятий |  |  |  |

17. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| №  п/п | Санитарно-профилактические мероприятия | Срок исполнения |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

Председатель

врачебной комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  М.П.

                                           (Ф.И.О., должность)                 (подпись)

 С заключительным актом ознакомлен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., должность)         (подпись)

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

                                                                          (Ф.И.О.)                                  (подпись)

М.П.                                                                   «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

**Техническое задание разработал:**

*Санитарный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ю.Н. Сидорчук/*

*НАО «Красная поляна» (подпись) (Ф.И.О.)*

**Согласовано:**

*Заместитель генерального директора*

*по операционным сервисам*

*НАО «Красная поляна» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Л.А. Кузнецова/*

*(подпись) (Ф.И.О.)*