|  |  |
| --- | --- |
| Название МО Адрес МО Телефон МО | Медицинская документация |

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ  
от Дата акта**

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников **НАЗВАНИЕ** за 2021 г. составлен заключительный акт при участии:

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

(ФИО, должность)

Представителя  
работодателя Фамилия И.О., должность

(ФИО, должность)

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

(ФИО, должность)

1. Общая численность работников организации (предприятия), цеха:

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |
| работников в возрасте до 18 лет | 0 |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | 0 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |
| работников в возрасте до 18 лет | 0 |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | 0 |

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, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |
| работников в возрасте до 18 лет | 0 |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | 0 |

4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру:

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |
| работников в возрасте до 18 лет | 0 |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | 0 |

5. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |
| работников в возрасте до 18 лет | 0 |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | 0 |

6. Процент охвата работников периодическим медицинским осмотром (обследованием):

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

7. Список работников, прошедших периодический медицинский осмотр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Пол | Дата рождения | Структурное подразделение | Заключение медицинской комиссии |
| 1. | ФИО | П | Дата | Подразделение | Результат. Заключение |

8. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |

9. Список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество |
| 1. | ФИО |

10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |
| --- | --- |
| всего, | 0 |
| в том числе женщин | 0 |

11. Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество |
| 1. | ФИО |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты периодического медицинского осмотра (обследования) | Всего |
| 12. | Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе | 0 |
| 13. | Численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе | 0 |
| 14. | Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования | 0 |
| 15. | Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии | 0 |
| 16. | Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении | 0 |
| 17. | Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении | 0 |
| 18. | Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении | 0 |
| 19. | Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении | 0 |

20. Список лиц, с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Пол | Дата рождения | Структурное подразделение | Профессия (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы и (или) виды работ |
| 1. | ФИО | П | Дата | Подразделение | Профессия | Пункты |

21. Впервые установленные хронические соматические заболевания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Класс заболевания по МКБ-10 | Количество работников (всего) |
| 1. | Класс | 0 |

22. Впервые установленные профессиональные заболевания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Класс заболевания по МКБ-10 | Количество работников (всего) |
| 1. | Класс | 0 |

23. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта: выполнены

24. Рекомендации работодателю: Рекомендации

Председатель   
врачебной комиссии: М.П.

(Ф.И.О., должность) (подпись)

Руководитель организации (предприятия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (подпись)

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