

### Заключение (рекомендации) врачей-специалистов

№ п/п	Врач-специалист	Подпись
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

9		
10		
11		

### Результаты предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования):

Дата вынесения заключения	Наименование вредного фактора или вида работы (в соответствии с Приказом МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н)	Стаж работы с вредными факторами производственной среды		Класс условий труда (если рабочее место аттестовано)	Заключение о профпригодн ости
		общий	В данной организации		

### Установлена группа здоровья

\*I группа - практически здоров

II группа – риск развития заболевания, нуждается в проведении профилактических мероприятий.

III группа - нуждается в дополнительном обследовании для уточнения (установления) диагноза (впервые установленное хроническое заболевание) или лечения в амбулаторных условиях

IV группа - нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях;

V группа –имеет показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (медицинская документация направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения).

Санкт-Петербургское государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения "Городская  
поликлиника №60  
Пушкинского района"  
(СПБ ГБУЗ "ГП N 60")

ГОД

196601, г.Пушкин, ул.Московская, д.15  
телефон 246-08-01 Эл.почта: p60@zdrav.spb.ru

ИНН 7820013680 КПП 782001001

Поликлиническое отделение \_\_\_\_\_

**ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ работника № \_\_\_\_\_**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Пол: \_\_\_\_\_

3. Дата рождения: \_\_\_\_\_

4. Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

5.Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

Страховой полис: № \_\_\_\_\_

Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

6. Место работы \_\_\_\_\_

Форма собственности \_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_

8. Структурное подразделение \_\_\_\_\_

9. Должность (профессия)(вид работы) \_\_\_\_\_

10. Стаж работы общий: \_\_\_\_\_ в контакте с вредными факторами и работами

Вредные производственные факторы (согласно Пр. МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н):

11. Наблюдается ЛПУ (название, юридический адрес): \_\_\_\_\_

(медицинская организация, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения)

