

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

ОБУЗ «Приволжская центральная районная больница»

(наименование медицинской организации)

Ивановская обл., г. Приволжск, ул. М.Московская, д.37

(адрес)

Код ОГРН

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 3 | 3 | 7 | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 5 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от « 02 » 04 2024 г.

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования)
работников **МКОУ СШ №6**
(наименование организации (предприятия), цеха)
за 2024 г. составлен заключительный акт при участии:

Председателя

врачебной комиссии Смирнова Ольга Валентиновна, врач-эксперт

(ФИО, должность)

Представителя Зайцева Ирина Ивановна директор

работодателя (ФИО, должность)

Представителя Роспотребнадзора г.Фурманов _____

Представителя

трудового коллектива _____

(ФИО, должность)

1. Число работников организации (предприятия), цеха:

всего,

| |
|----|
| 36 |
|----|

в том числе женщин

| |
|----|
| 30 |
|----|

2. Число работников организации (предприятия), цеха, работающих с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, а также на работах, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры:

всего,

| |
|----|
| 36 |
|----|

в том числе женщин

| |
|----|
| 30 |
|----|

3. Число работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию), работающих в контакте с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, а также на работах, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры, в данном году:

всего,

| |
|----|
| 36 |
|----|

в том числе женщин

| |
|----|
| 30 |
|----|

4. Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр (обследования):

всего,

| |
|----|
| 36 |
|----|

в том числе женщин

| |
|----|
| 30 |
|----|

5. % охвата периодическими медицинскими осмотрами:

всего,

в том числе женщин

6. Число работников, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследования):

всего,

| |
|---|
| - |
|---|

в том числе женщин

| |
|---|
| - |
|---|

Поименный список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр (обследования):

| № | Фамилия, имя, отчество | Подразделение предприятия |
|---|------------------------|---------------------------|
| - | - | - |

7. Число работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

всего,

в том числе женщин

в том числе по причине:

больничный лист

командировка

очередной отпуск

увольнение

отказ от прохождения

| |
|--|
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Поименный список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследования):

| № | Фамилия, имя, отчество | Подразделение предприятия | Причина |
|---|------------------------|---------------------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

8. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования)

8.1 Сводная таблица №1:

| Результаты периодического медицинского осмотра (обследования) | Всего | В том числе женщин |
|---|-------|--------------------|
| Число лиц, профпригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры | 36 | 30 |
| Число лиц, временно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры | | |
| Число лиц, постоянно профнепригодных к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами, к видам работ, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмотры | | |
| Число лиц нуждающихся в дообследовании (заключение не дано) | | |
| Число лиц с подозрением на профессиональное заболевание | | |
| Число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии | | |
| Число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении | | |
| Число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении: | | |

8.3 Выявлено лиц с подозрением на профессиональное заболевание:

| № п/п | Ф.И.О. | Подразделение предприятия | Профессия, должность | Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы |
|-------|--------|---------------------------|----------------------|---|
| - | - | - | - | - |

8.4 Выявлено впервые в жизни хронических соматических заболеваний:

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

8.5 Выявлено впервые в жизни хронических профессиональных заболеваний:

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

9. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от «__» _____ 20__ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников.

| № | Мероприятия | Подлежало (чел.) | Выполнено | |
|----|--|------------------|-----------|-----|
| | | | абс. | в % |
| 1. | Обследование в центре профпатологии | | | |
| 1. | Дообследование | | | |
| 2. | Лечение и обследование амбулаторное | | | |
| 3. | Лечение и обследование стационарное | | | |
| 4. | Санаторно-курортное лечение | | | |
| 5. | Диетпитание | | | |
| 6. | Взято на диспансерное наблюдение | | | |
| 8. | Направлено на медико-социальную экспертизу | | | |

