

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от _____ 19__ г.

по результатам периодического медицинского осмотра работающих на предприятии _____

(пр. N _____ 1988 г. МЗ СССР за 19__ г.)

Комиссия в составе:

1. Цехового врача (врача - терапевта) _____
2. Представителя администрации МСЧ (поликлиники) _____

3. Врача СЭС _____

4. Представителя администрации предприятия _____

5. Представителя профкома предприятия _____

Установила:

1. По плану подлежало осмотру _____

из них женщин _____

По уточненному плану _____

из них женщин _____

1.1. Количество осмотренных _____

из них женщин _____

1.2. % охвата осмотрами _____

в т.ч. женщин _____

1.3. Количество недоосмотренных _____

Причины _____

2. В результате осмотра выявлено:

2.1. Лиц с подозрением на профинтоксикацию или профзаболевание

Количество _____

Из них женщин _____

(цех, участок, Ф.И.О., профессия, вредный фактор)

2.2. Количество лиц с общим заболеванием, выявленных впервые:

(цех, участок, Ф.И.О., диагноз)

2.3. Количество лиц, получивших инвалидность по профзаболеванию впервые:

(цех, участок, Ф.И.О., диагноз, группа инвалидности, профессия)

2.4. Количество лиц, нуждающихся во временном переводе на другую работу по состоянию здоровья (с исключением противопоказанных производственных факторов)

(Ф.И.О., диагноз, противопоказанный производственный фактор)

2.5. Количество лиц, нуждающихся в постоянном переводе на другую работу по состоянию здоровья (с исключением противопоказанного производственного фактора)

(Ф.И.О., диагноз, противопоказанный производственный фактор)

2.6. Количество лиц, нуждающихся в переводе на другую работу вследствие профзаболевания

(Ф.И.О., диагноз, противопоказанный производственный фактор)

2.7. Количество лиц, направленных на ВТЭК для установления группы инвалидности

(цех, участок, Ф.И.О., диагноз)

2.8. Количество лиц, подлежащих направлению:

2.8.1. На стационарное лечение

(Ф.И.О., диагноз)

2.8.2. На санаторно-курортное лечение

(Ф.И.О., диагноз)

2.8.3. В санаторий - профилакторий

(Ф.И.О., диагноз)

2.9. Количество лиц, нуждающихся в диетпитании и спецпитании

(Ф.И.О., диагноз)

3. Проверено выполнение акта предыдущего года за 19__ г.

Результаты выполнения акта

4. По результатам периодического медицинского осмотра комиссия рекомендует следующий комплекс оздоровительных мероприятий:

4.1. Директору предприятия тов.

4.2. Председателю профкома тов. _____

4.3. Главному врачу МСЧ (поликлиники) тов. _____

Подписи:

Главный врач МСЧ (поликлиники)	Главный врач СЭС	Директор предприятия	Председатель профкома
-----------------------------------	---------------------	-------------------------	--------------------------

Зав. отд. Врач СЭС

Цеховой врач
(врач - терапевт)

М.П.	М.П.	М.П.	М.П.
------	------	------	------