РОССИЯ
Государственное бюджетное учреждение
Ростовской области
Министерства труда и социального развития Российской Федерации
347120, Ростовская область,
ст. Милютинская, ул. Гагарина, 24
тел.: 8(86389) 2-13-58

(наименование медицинской организации)

Вх.Исх.№ _____ « » _____ 20 ___ г.

(адрес )

Код ОГРН 1026101258963

УТВЕРЖДАЮ:
Председатель врачебной комиссии
врач-профпатолог
Шурыгаева Ю.В.
(ФИО, подпись)
26.11.25
Дата

М.П. учреждения

# ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от «26» 11 20 25 г.

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников МБОУ Милютинская СОШ
(наименование организации (предприятия), цеха)
за 20 25 г. составлен заключительный акт при участии:

1. Общая численность работников:

| | |
|---|---|
| всего, | 69 |
| в том числе женщин, | 66 |
| работников в возрасте до 18 лет | – |
| работников, которым установлена стойкоя степень утраты трудоспособности общая / профессиональная | – |

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

| | |
|---|---|
| | – |

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, | 69 |
| в том числе женщин, | 66 |
| работников в возрасте до 18 лет | – |
| работников, которым установлена стойкоя степень утраты трудоспособности общая / профессиональная | – |

4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру:

| | |
|---|---|
| всего, | 69 |
| в том числе женщин, | 66 |
| работников в возрасте до 18 лет | – |
| работников, которым установлена стойкоя степень утраты трудоспособности общая / профессиональная | – |

5. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

| | |
|---|---|
| всего, | 69 |
| в том числе женщин, | 66 |
| работников в возрасте до 18 лет | – |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности общая / профессиональная | – |

процент охвата работников периодическим медицинским осмотрами:

| | |
|---|---|
| всего, | 100 % |
| в том числе женщин, | 100 % |

Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр:

| № п/п | Ф.И.О. | Пол М/Ж | Дата рождения | Профессия (должность) | Структурное подразделение (при наличии) | Заключение медицинской комиссии | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Имеет медицинские противопоказания к работе | Не имеет медицинские противопоказания к работе | Заключение не дано (нуждается в дообследовании) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | список | | | приложения | | | | |
| | | | | | | | | |

6. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

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

Список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

| № | Фамилия, имя, отчество | Подразделение предприятия |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |

7. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр:

| | |
|---|---|
| всего, | |
| в том числе женщин, | |
| работников в возрасте до 18 лет | |
| работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности | |
| в том числе не прошедших медосмотр по причине: | |
| *больничный лист* | |
| *командировка* | |
| *очередной отпуск* | |
| *увольнение* | |
| *отказ от прохождения* | |

Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):
(заполняется ЛПУ, проводившим ПМО, причина - заполняется работодателем)

| № | Фамилия, имя, отчество | Подразделение предприятия | Причина |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |

8. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования)
8.1. Сводная таблица № 1:

| Результаты периодического медицинского осмотра (обследования) | Всего | В том числе женщин |
|---|---|---|
| Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе; | 69 | 66 |
| 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; | — | — |
| Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении: | 32 | 30 |
| Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении; | 14 | 14 |
| Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении | 14 | 14 |
| Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении | 32 | 30 |

8.2. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;

| № п/п | ФИО | Пол М/Ж | Дата рождения | Структурное подразделение (при наличии) | Профессия, (должность) | Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

8.3. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по Международной классификации болезней - 10 (далее - МКБ - 10):

| № | Класс заболевания по МКБ - 10 | Количество работников |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |

8.4. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10

| № | Класс заболевания по МКБ - 10 | Количество работников |
|---|---|---|
| | | |
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |

9. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от «___»_____20 __ по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников.

| № | Мероприятия | Подлежало (чел.) | Выполнено | |
|---|---|---|---|---|
| | | | абс. | % |
| 1. | Обследование в центре профпатологии | | | |
| 2. | Дообследование | | | |
| 3. | Лечение и обследование амбулаторное | | | |
| 4. | Лечение и обследование стационарное | | | |
| 5. | Санаторно-курортное лечение | | | |
| 6. | Взято на диспансерное наблюдение | | | |
| 7. | Направлено на медико-социальную экспертизу (общую / профессиональную) | | | |

10. Рекомендации работодателю: по реализации комплекса оздоровительных мероприятий,включающих профилактические и другие мероприятия

дано рекомендовано по ЗОЖ. контроль АД, глюкоза крови и холестерина. Регулярное прохождение профосмотров и диспансеризации.

Председатель врачебной комиссии: врач-профпатолог Шурыгина (Ф.И.О., должность) (подпись) М.П.

Представитель работодателя: Подгаева Н.Н. директор (Ф.И.О., должность) (подпись) М.П.

Представитель Роспотребнадзора _____ (Ф.И.О., должность) (подпись) М.П.

* Вредные и/или опасные производственные факторы и работы: перечислить и указать пункты в соответствии с Перечнем вредных факторов и перечнем работ.

** Перечислить пункты вредных и/или опасных производственных факторов и работ в соответствии с Перечнем вредных факторов и перечнем работ.