**Порядок прохождения предварительных, периодических медицинских осмотров в БУЗ УР «Городская поликлиника № 6 МЗ УР»**

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры проводятся в соответствии с требованиями, установленными Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.апреля 2011г. № 302н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

**Для прохождения предварительных медицинских осмотров (при поступлении на работу)**

1. лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

**Направление** на медицинский осмотр, выданное работодателем с указанием:

- наименование работодателя;

- форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=CAC7FA90A1F753572459C8027C450F8851D1A6AB11278838A28ED65403A62183E0B59FACCCE98850B725F);

- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

-вид медицинского осмотра (предварительный или периодический);

-фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника);

-дата рождения лица, поступающего на работу (работника);

-наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник);

-наименование должности (профессии) или вида работы;

-вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам.

**Паспорт** (или другой документ, удостоверяющий его личность).

**Паспорт** **здоровья работника** (при наличии). Если у Вас имеются данные результатов обследования (флюорография, маммография, результаты анализов крови, мочи и др.) результаты необходимо предоставить врачу-терапевту- это уменьшить стоимость медицинского осмотра.

2. Обратиться с направлением в любой кабинет врача-терапевта отделения внебюджетной деятельности для определения необходимого объема обследования.

3. Заключить договор на предоставление платных медицинских услуг и произвести оплату в кассе регистратуры платных медицинских услуг. Администратор регистратуры оформит Вам направление на анализы и бегунок (маршрутный лист) для прохождения медицинского осмотра.

4. Пройти медицинские обследования согласно определенного объема медицинского осмотра

5. Для оформления заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра в последнюю очередь обратиться к врачу-терапевту отделения внебюджетной деятельности.

**Для прохождения периодического медицинского осмотра**

1. Работодатель предоставляет в БУЗ УР «ГП № 6 МЗ УР» поименный список своих сотрудников с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с [Перечнем](#Par52) факторов и [Перечнем](#Par2819) работ приказа Минздравсоцразвития РФ от от 12 апреля 2011г. Номера вредных производственных факторов определяются по результатам аттестации рабочего места или специальной оценки условия труда.

Утверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Поименный список своих сотрудников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации)**

**для прохождения периодического медицинского осмотра в 20\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО работника | Дата рождения | Наименование профессии (должности), структурного подразделения (при наличии) | Наименование вредного(ых) производственного(ых) фактора (ов) | Вид работы | Стаж работы на предприятии |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. После получение от Вас данной информации будет произведена выборка объема медицинского осмотра и калькуляцию медосмотра.

***(Обращаем внимание! Информация предоставляется в медицинскую организацию не позднее чем за 2 месяца до предполагаемой даты прохождения медицинского осмотра).***

3. В случае заключения договора на проведение периодического медицинского осмотра составляется график прохождения медосмотра

4. Каждому работнику перед началом медосмотра работодатель выдает направление на периодический медицинский осмотр, в котором указываются

- наименование работодателя;

- форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=CAC7FA90A1F753572459C8027C450F8851D1A6AB11278838A28ED65403A62183E0B59FACCCE98850B725F);

- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;

-вид медицинского осмотра (предварительный или периодический);

-фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника);

-дата рождения лица, поступающего на работу (работника);

-наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник);

-наименование должности (профессии) или вида работы;

-вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам.

5. Для прохождения периодического медицинского осмотра работнику также необходимо иметь при себе паспорт (или другой документ, удостоверяющий его личность).

6. По окончании прохождения медицинского осмотра в течение 30 дней медицинской организацией составляется заключительный акт по результатам осмотра.