

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Федеральное бюджетное учреждение науки
«Екатеринбургский медицинский - научный
центр профилактики и охраны здоровья
рабочих промпредприятий» Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека
(ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора)
Лицензия Рег. № ЛО41-00110-66/00337750
от 24 декабря 2019 года

(наименование медицинской организации)

Фактический адрес: 620014, г. Екатеринбург,
ул. Репина, 2.

Юрид. адрес: 620012, г. Екатеринбург,
ул. Попова, 30.

(адрес)

ЗАКАЗЧИК

Предприятие ООО "Зуботехническая
лаборатория "ПРОГРЕСС"

Фактический адрес: 620133,
г. Екатеринбург, ул. Мамина-Сибиряка,
строение 85, офис 206.

Юрид. адрес: 620133,
г. Екатеринбург, ул. Мамина-Сибиряка,
строение 85, офис 206.

Код ОГРН

1	0	2	6	6	0	2	3	3	1	7	3	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от «10» января 2023 г.

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования)
работников ООО "Зуботехническая лаборатория "ПРОГРЕСС"
В Центре профпатологии
за 2022 г. составлен заключительный акт при участии:

Председателя
врачебной комиссии

Чужинова И.А.
(ФИО, должность)

Представителя
работодателя

(ФИО, должность)

Представителя
трудового коллектива

(ФИО, должность)

Представителя Управления
Роспотребнадзора

Гооге Р.В.
(ФИО, должность)

1. Общая численность работников*:

всего,

в том числе женщин

в том числе работников в возрасте до 18 лет

в том числе работников, которым установлена стойкая степень
утраты трудоспособности

12
5
0
0

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

всего,

в том числе женщин

12
5

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 в данном году*:

всего,	12
в том числе женщин	5
в том числе работников в возрасте до 18 лет	0
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	0

4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию) в центре профпатологии, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний в данном году:

всего,	12
в том числе женщин	5
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

5. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

всего,	12
в том числе женщин	5
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

6. % охвата работников периодическим медицинским осмотром:

всего,	100,00%
в том числе женщин	100,00%
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

7. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

всего	0
в том числе женщин	

№	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)
---	------------------------	---	-----------------------

8. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр:

всего,	0
в том числе женщин	0
в том числе работников в возрасте до 18 лет	0
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	0
в том числе по причине:	
больничный лист	0
командировка	0
очередной отпуск	0
увольнение	0

отказ от прохождения

0

9. Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Пол	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Причина
Не прошедшие периодический медицинский осмотр (обследование) работники отсутствуют						

10. Список работников, прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

всего

12

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Пол	Структурное подразделение	Профессия	Заключение медицинской комиссии: противопоказания выявлены, не выявлены, нет заключения (выдана справка)
1	2	3	4	5	6	7
1.	БЕТЕВ Д В	1982 м адм.отд.		ДИРЕКТОР		не выявлены
2.	БЕТЕВА Е В	1984 ж адм.отд.		ГЛ.БУХГ.		не выявлены
3.	ДАВИДЮК С Н	1984 ж адм.отд.		МЕД.РЕГИСТР.		не выявлены
4.	КОКШАРОВ О Ю	1963 м керм.конст.		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
5.	КРУТИКОВ Н В	1994 м съёмного протез		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
6.	КУИМОВ Р Ю	1992 м адм.отд.		СТ.ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
7.	ПЕРЕВОЩИКОВ М М	1983 м съёмного протез		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
8.	СИТНИК А Е	1998 ж керм.конст.		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
9.	ХОХРЯКОВА К Л	1992 ж керм.конст.		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
10.	ШАДРИНА А Р	1979 ж адм.отд.		САНИТАРКА		не выявлены
11.	ШАРИФОВ С С	1998 м метал.конст.		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены
12.	ЯРОСЛАВЦЕВ А С	1998 м керм.конст.		ЗУБ.ТЕХНИК		не выявлены

11. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования):

11.1 Сводная таблица №1

Результаты	Всего	В том числе женщин
Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе	12	5
Численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе	0	0
Численность работников, с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания	0	0
Число лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний	0	0
Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования	0	0
Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии	0	0
Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении	12	5
Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении	0	0

Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	0	0
Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении	12	5
Численность работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании	0	0
Численность работников, нуждающихся в диетическом питании	2	1

11.2 Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:
всего 0

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Пол	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия, должность	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы
1	2	3	4	5	6	7

11.3 Выявлено лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний:
всего 0

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Пол	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия, должность	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы
1	2	3	4	5	6	7

11.4 Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

№	Класс заболевания по МКБ-Х	Всего
		0

11.5 Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

№	Класс заболевания по МКБ-Х	Всего
		0

11.6 Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда:
всего 0

№	Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений)	Всего
1	2	3

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

№	Мероприятия	Выполнено (не выполнено, выполнено частично) ***
1	Организационные:	
	Организована работа по выявлению вредных и опасных производственных факторов, осуществляется в текущем режиме контроль за прохождением работниками первичных и периодических медицинских осмотров, состоянием здоровья работников.	Выполнено
2	Технические:	
	Приобретено оборудование и инвентарь для улучшения санитарно-	Выполнено

	гигиенических условий труда на рабочих местах и в помещениях работодателя, в том числе приобретены рециркуляторы, диспенсеры для обеззараживания рук персонала. Проведена мойка окон методом промышленного альпинизма.	
3	Лечебно-профилактические:	
3.1.	Дообследование	Не требовалось
3.2.	Обследование в центре профпатологии	Не требовалось
3.3.	Лечение и обследование амбулаторное	Не требовалось
3.4.	Лечение и обследование стационарное	Не требовалось
3.5.	Санаторно-курортное лечение	Не требовалось
3.6.	Лечебно-профилактическое питание	Не требовалось
3.7.	Диетическое питание	Не требовалось
3.8.	Взято на диспансерное наблюдение	Не требовалось
4	Санитарно-гигиенические:	
	Проведен косметический ремонт помещений, приобретена новая рабочая мебель и мебель для отдыха персонала, работникам выданы новые комплекты спецодежды. В регулярном режиме проводятся беседы с персоналом о соблюдении санитарно-гигиенического режима, соблюдения режима труда и отдыха	Выполнено
5	Разработка программ и планов:	
	Разработан план по проведению вакцинопрофилактики работников, осуществляется контроль за его соблюдением.	Выполнено
6	Другие мероприятия:	
		Не проводились

13. Рекомендации работодателю по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

№	Мероприятия	Срок выполнения
1	Организационные:	
2	Технические:	
2.1.		
3	Лечебно-профилактические:	
3.1.	Дообследование	
3.2.	Обследование в центре профпатологии	
3.3.	Лечение и обследование амбулаторное	До апреля 2023
3.4.	Лечение и обследование стационарное	
3.5.	Санаторно-курортное лечение	
3.6.	Лечебно-профилактическое питание	
3.7.	Диетическое питание	До апреля 2023
3.8.	Взято на диспансерное наблюдение	Январь-февраль 2023
4	Санитарно-гигиенические:	
4.1.	Провести гигиеническое обучение работников и работодателей о существующих на производстве вредных производственных факторах, последствиях их воздействия, способах защиты и снижения	До апреля 2023

	профессиональных рисков	
4.2.		
5	Разработка программ и планов:	
6	Другие мероприятия:	
6.1.	Предусмотреть возможность включения в трудовые договора с работниками предприятий мероприятий по ведению здорового образа жизни (занятия спортом, отказ от курения и т.д.)	
6.2.	Разработать программу по ведению здорового образа жизни для работников предприятия, и в первую очередь, для занятых во вредных и опасных условиях труда.	

13.3.1. Численность работников, направленных на дополнительное обследование:

всего	0				
№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Заключение медицинской комиссии

13.3.2. Численность работников, направленных на обследование в центре профпатологии:

всего	0				
№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Заключение медицинской комиссии

13.3.3. Численность работников, направленных на лечение и обследование амбулаторное:

всего	12			
№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)

13.3.4. Численность работников, направленных на стационарное обследование и лечение:

всего	0			
№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)

13.3.5. Численность работников, направленных на санаторно-курортное лечение:

всего

0

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Профиль санатория
---	------------------------	---------------	---	-----------------------	-------------------

13.3.6. Число работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании:

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)
---	------------------------	---------------	---	-----------------------

13.3.7. Численность работников, нуждающихся в диетическом питании:

всего

2

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)
---	------------------------	---------------	---	-----------------------

13.3.8. Численность работников, взятых на диспансерное наблюдение:

всего

0

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)
---	------------------------	---------------	---	-----------------------

Председатель
врачебной комиссии

Чужинова И.А.
(ФИО, должность)

(Подпись)

Научный руководитель ФБУН ЕМНЦ
ПОЗРПП Роспотребнадзора

Гурвич В.Б.
(ФИО, должность)

(Подпись)

М.П.

Заведующий отделом организации
медицины труда ФБУН ЕМНЦ
ПОЗРПП Роспотребнадзора

Газимова В.Г.
(ФИО, должность)

(Подпись)

Представитель Управления
Роспотребнадзора по
Свердловской области

Гооге Р.В.
(ФИО, должность)

(Подпись)

Представитель
трудоустройства

Т.А. Бухарина
(ФИО, должность)

(Подпись)

Руководитель организации

Березина
(ФИО, должность)

(Подпись)

Печать организации

« » 20 г.

* Заполняется по данным работодателя

*** Указывается абсолютное количество человек и процент от подлежащих