

Штамп лечебного
Приложение № 4
учреждения

к приказу № 4/ВК/МО

от 03/01/2017 г.

РУКОВОДИТЕЛЮ

ИЗВЕЩЕНИЕ

Комиссии по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников Московской области, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности.

_____ ООО «САНМЕДЭКСПЕРТ» _____

(учреждение здравоохранения)

_____ (фамилия, имя, отчество) _____

_____ (дата рождения) _____

_____ освидетельствован « _____ » _____ 20 _____ г. _____

(дата освидетельствования)

и на основании:

- Перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденного постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";
- Постановления Правительства РФ от 23.05.1998 N 486 "О внесении дополнений в Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности";
- Постановления Правительства РФ от 21.07.2000 N 546 "О внесении изменений и дополнений в Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности";
- Приказа Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 N 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии (в ред. приказов Минздрава РФ от 11.09.2000 N 344, от 06.02.2001 N 23);
- Перечня работ и Перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, при выполнении которых проводятся предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры (обследования), а также Порядка их проведения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 N 83,

признан _____ к осуществлению _____

_____ (указать вид профессиональной деятельности и деятельность, связанную с источником повышенной опасности)

_____ (фамилия, имя, отчество) _____

предложено освидетельствование в установленном порядке медико-социальной экспертной комиссией для решения вопроса о переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением.

Заключение Комиссии выдано на руки: « _____ » _____ 20 _____ года.

Председатель Комиссии: / _____ / _____

(подпись, Ф.И.О.)

Секретарь Комиссии: / _____ / _____

(подпись, Ф.И.О.)

М.П.