

Приложение
к Правилам расследования
и учета случаев профессиональных
заболеваний работников

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель (заместитель руководителя)
органа или учреждения государственного
санитарно-эпидемиологического (надзора)

(административная территория)

(фамилия, имя, отчество, подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Печать

АКТ

о случае профессионального заболевания

от « ____ » _____ Г.

1.

(фамилия, имя, отчество и дата рождения пострадавшего)

2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального
заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей
диагноз _____

(дата)

(наименование медицинской организации, адрес юридического лица)

3. Заключительный диагноз

4. Наименование работодателя

(полное наименование,

адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)

5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере
рабочего места, который определяется по результатам проведения специальной оценки
труда _____

6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание

7. Общий стаж работы

8. Стаж работы в данной профессии

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов

(виды фактически выполняемых работ в особых условиях, не указанных в трудовой книжке и (или) сведениях о трудовой деятельности,

предусмотренных статьёй 66.1 Трудового Кодекса Российской Федерации, действующего в Республике Южная Осетия, вносятся с
отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования

Комиссией в составе
председателя

(фамилия, имя, отчество, должность)

членов комиссии:

(фамилия, имя, отчество, должность)

(фамилия, имя, отчество, должность)

(фамилия, имя, отчество, должность)

(фамилия, имя, отчество, должность)

(фамилия, имя, отчество, должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания

(диагноз)

и установлено профессиональное
заболевание: _____

11. Дата (время) заболевания

_____ (заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза – острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнения или отмене _____

13. Сведения о
трудоспособности

_____ (трудоспособен на своей работе, утратил

_____ трудоспособность, переведен на другую работу, направление в учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском
осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть)

15. Имелось ли у работника ранее установленное
профессиональное заболевание, направлялся ли в медицинское
учреждение (к врачу-профпатологу) для
установления профессионального заболевания

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе,
участке, производстве или (и) профессиональной группе

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах
и условиях:

_____ (дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

_____ технических регламентов, требований к организации производственного процесса

_____ нарушения режима эксплуатации технологического оборудования,

_____ приборов, рабочего инструментария; нарушения режима

_____ труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации, выхода из строя

_____ защитных средств, освещения; несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, механизмов, оборудования,

рабочего инструментария; неэффективности работы систем

вентиляции, кондиционирования воздуха, иных средств коллективной защиты,

неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения,

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть)

(указывается)

количественная и качественная характеристика вредных производственных факторов

в соответствии с результатами проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда

если специальная оценка условий труда или производственного контроля труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного фактора (вредных производственных факторов)

(указываются конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной
причиной заболевания послужило

(указывается конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

(фамилия, имя, отчество, с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается:

23. Прилагаемые материалы расследования

24. Подписи членов
комиссии: _____

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

(фамилия, имя, отчество, дата)

М.П.