Приложение 4

к приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

02.03.2017 № 284

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации**

**№ 1-ЛМК «Личная медицинская книжка»**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации «Личная медицинская книжка» № 1-ЛМК (далее - форма № 1-ЛМК).

2. Форма № 1-ЛМК выдается лицу при отсутствии противопоказаний для занятия соответствующим видом деятельности.

3. Форма № 1-ЛМК заполняется медицинским работником и членами комиссии учреждения здравоохранения.

4. В форме № 1-ЛМК указывается серия, соответствующая номеру медицинской комиссии, указанной в приказе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики «Об утверждении Перечня учреждений здравоохранения, которым предоставлено право проводить обязательные профилактические осмотры работников отдельных профессий и производств и организаций, деятельность которых связана с обслуживанием населения и может привести к распространению инфекционных заболеваний», и ее номер согласно порядковому номеру в Журнале комиссии по медицинскому осмотру лиц с определением способности заниматься соответствующим видом деятельности по состоянию здоровья.

5. На первой странице формы № 1-ЛМК указываются фамилия, имя и отчество осмотренного лица согласно документу, удостоверяющему личность.

Обязательно наличие фотографии.

6. В пункте 1 указывается полное наименование субъекта хозяйствования, где работает осмотренное лицо.

7. В пункт 2 вписывается название профессии и характер выполняемых работ согласно Перечню, утвержденному Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики Народной Республики от 02.12.2015 № 23-19, с изменениями, внесенными Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 16.08.2016 № 10-23.

2

Продолжение приложения 4

8. В пункт 3 вписываются полностью результаты ФЛГ (рентгенографического) обследования с указанием даты проведения и номера обследования.

9. В пункт 4 вписываются полностью результаты бактериологического обследования на наличие возбудителей кишечных инфекций с указанием даты проведения и номера обследования.

10. В пункт 5 вписываются полностью результаты бактериологического обследования зева и носа на стафилококк с указанием даты проведения и номера обследования.

11. В пункте 6 проставляются число, месяц, год следующего обязательного медицинского осмотра.

12. В пункте 7 указывается полное наименование учреждения здравоохранения, где проводился обязательный медицинский осмотр.

13. В пункте 8 проставляются число, месяц, год проведения обязательного медицинского осмотра.

14. Форма № 1-ЛМК подписывается председателем комиссии и заверяется печатью учреждения здравоохранения.

И.о. начальника

правового отдела

Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики М.В. Лопушанский