|  |
| --- |
| Приложение № 3  к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации  от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2015 г. № \_\_\_\_\_\_ |

**Форма, порядок оформления и выдачи**

**личной медицинской книжки**

1. Общие положения

1.1. Личная медицинская книжка – документ строгой отчетности, предназначенный для внесения результатов предварительных (при  поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров работников организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций, детских учреждений и некоторых других работодателей (далее - работников эпидемиологически значимых профессий), вакцинации, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации. Личные медицинские книжки оформляются на бланках, являющихся защищенной полиграфической продукцией уровня "В".

1.2. Оформление, выдача и учет личных медицинских книжек осуществляются:

- медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по предварительным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, гигиеническому воспитанию;

- организациями здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской   Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурными подразделениями федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения (по территориальному, целевому принципам и ведомственной принадлежности).

1.3. Обеспечение медицинских организаций бланками личных медицинских книжек, голографическими марками для их заверения осуществляется организациями здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурными подразделениями федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения (по территориальному, целевому принципам и ведомственной принадлежности).

1.4. Оформление и выдачу личных медицинских книжек рекомендуется осуществлять в режиме «одного окна» при проведении медицинских осмотров.

1.5. Для оформления личной медицинской книжки необходимо представить направление работодателя, паспорт и фотографию. Все документы представляются лично заявителем или представителем работодателя (по доверенности).

1.6. Оформление личной медицинской книжки включает в себя:

- внесение паспортных данных, СНИЛС и данных о месте работы владельца;

- присвоение кода региона (регистрационного номера);

- вклеивание фотографии владельца, заверение ее печатью выдавшей организации «Для личных медицинских книжек» и круглой голограммой.

При выдаче оформленного бланка личной медицинской книжки проводится консультация об объеме медицинских осмотров, порядке их прохождения.

1.7. Учет выданных личных медицинских книжек осуществляется в  Реестре организаций здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения (по территориальному, целевому принципам и ведомственной принадлежности).

Реестр ведется в форме Журнала регистрации личных медицинских книжек или в  электронном виде (автоматизированная информационная система).

1.8. Ранее выданные личные медицинские книжки замене не подлежат и действительны до полного заполнения всех страниц.

1. Форма личной медицинской книжки на бумажном носителе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Л И Ч Н А Я**  **М Е Д И Ц И Н СК А Я**  **К Н И Ж К А** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | | | | | |  |  |  |  | |  |  | |  | | | | |   (код региона) |  |  |
| ***Л****ичная медицинская книжка утверждена приказом*  *Министерства здравоохранения Российской Федерации от \_\_\_\_ №\_\_\_\_\_.*  ***Л****ичная медицинская книжка выдается:*  *- организациями здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурными подразделениями федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения;*  *- медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским осмотрам (предварительным и периодическим), гигиеническому воспитанию.*  ***Л****ичная медицинская книжка подлежит голографированию в выдавшей ее организации.*  ***Л****ичная медицинская книжка должна иметь печать выдавшей ее   организации, а также подпись владельца и храниться у   администрации организации или индивидуального предпринимателя и может быть выдана работнику по его требованию. При увольнении и переходе на другое место работы личная медицинская книжка остается у владельца и предъявляется по месту новой работы.*  ***П****рофессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводятся только после заключения врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования.*  ***Р****езультат аттестации по профессиональной гигиенической подготовке подтверждается штампом организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъекте Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения;*  ***Л****ичная медицинская книжка является документом строгой отчетности, защищенной от подделок полиграфической продукцией уровня «В» и свободной продаже не подлежит.* |  | **ЛИЧНАЯ**  **МЕДИЦИНСКАЯ**  **КНИЖКА**  ***Выдается работникам организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, медицинских организаций, подлежащих обязательным предварительным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам с целью раннего выявления инфекционных заболеваний, профессиональной гигиенической подготовке***  **№ 0000000** |
| **XII. Профессиональная гигиеническая подготовка**  **и аттестация**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Результат ы подготовки и аттестации | Голограмма | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **30** |  | |  | | --- | | **Сведения о владельце медицинской книжки:**  **Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(личная подпись)**  **Организация (индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |   **№ 0000000**  **3** |
| |  | | --- | |  | | **Министерство здравоохранения**  **Российской Федерации** |     **Личная медицинская книжка выдана** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **выдавшей личную медицинскую книжку**  **Подпись руководителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(Ф.И.О. руководителя)**  **Дата выдачи**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Рег. номер/код региона** |  | **Отметка о предупреждении о нарушении**  **санитарных норм и правил**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Вид нарушения | Подпись | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **31** |
| **II. Отметки о переходе на работу в другие организации**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Дата | Наименование организации (индивидуального предпринимателя) | Должность | Подпись | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **4** |  | **XII. Профессиональная гигиеническая подготовка**  **и аттестация**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Результат ы подготовки и аттестации | Голограмма | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **29** |
| **X. Другие исследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **28** |  | **III. Отметки о перенесенных инфекционных**  **заболеваниях**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Диагноз | Подпись,  печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000**  **5** |
| **X. Другие исследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **26** |  | **V. Заключение врача о допуске к работе по**  **результатам медицинского обследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000 7** |
| **IV. Отметки о профилактических прививках**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Наименование прививки  (вакцинация и ревакцинация) | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **6** |  | **X. Другие исследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **27** |
| **V. Заключение врача о допуске к работе по**  **результатам медицинского обследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **8** |  | **X. Другие исследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **25** |
| **IX. Результаты исследования на гельминтозы**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **24** |  | **V. Заключение врача о допуске к работе по**  **результатам медицинского обследования**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000 9** |
| **IX. Результаты исследования на гельминтозы**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **22** |  | **VI. Результаты обследования на туберкулез**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись,  печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000 11** |
| **VI. Результаты обследования на туберкулез**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись,  печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **10** |  | **IX. Результаты исследования на гельминтозы**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **23** |
| **VI. Результаты обследования на туберкулез**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение | Подпись,  печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **12** |  | **IX. Результаты исследования на гельминтозы**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **21** |
| **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **20** |  | **VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000 13** |
| **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **18** |  | **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **№ 0000000 15** |
| **VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение лаборатории | Подпись, печать | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **14** |  | **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **19** |
| **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **16** |  | **VIII. Результаты лабораторных исследований**  **и осмотра дерматовенеролога**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Дата | Заключение врача | Подпись, личная печать врача | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **17** |

3. Требования к ведению личной медицинской книжки

в электронном виде

3.1. Основой ведения личной медицинской книжки в электронном виде (далее – ЭЛМК) является наличие автоматизированной информационной системы учета – Реестра.

3.2. Ведение Реестра осуществляют организации здравоохранения по         обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения (по   территориальному, целевому принципам и ведомственной принадлежности).

3.3. Организации здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на    объектах обороны и иного специального назначения (по   территориальному, целевому принципам и ведомственной принадлежности), предоставляют допуск к работе в Реестре (для внесения необходимых сведений) медицинским организациям, осуществляющим медицинские осмотры, лабораторные исследования и гигиеническое обучение работников эпидемиологически значимых профессий.

3.4. Реестр должен содержать следующую информацию:

- сведения о владельце личной медицинской книжки (ФИО, дата рождения, адрес регистрации, место постоянного/временного жительства, страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС));

- гражданство;

- для иностранных граждан – сведения о разрешении на осуществление трудовой деятельности или патенте;

- сведения о месте работы и занимаемой должности с указанием категории и типа объекта;

- сведения о выданной электронной личной медицинской книжке (дата, регистрационный номер);

- сведения о результатах гигиенического обучения в рамках профессиональной гигиенической подготовки (первичной или очередной) с указанием категории, по которой проведено обучение;

- сведения о результатах медицинского осмотра: вид осмотра (предварительный или периодический), результаты клинико-лабораторных исследований (дата, номер исследования, результат), результаты осмотров врачами-специалистами и заключение о допуске к работе по определенной категории;

- сведения о результатах гигиенической аттестации.

3.5. Оформление ЭЛМК проводится посредством распечатывания пластиковых карточек на специальном оборудовании. Распечатывание ЭЛМК возможно при обязательном наличии в Реестре всех данных о заявителе.

3.6. Оформленные ЭЛМК выдаются организациями здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурными подразделениями федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения в медицинские организации - для передачи юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям (работодателям), по заявкам которых они были изготовлены.

3.7. Проверка ЭЛМК, результатов профессиональной гигиенической подготовки, медицинских осмотров должна осуществляться на сайтах организаций здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, а также структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на объектах обороны и иного специального назначения.

3.8. ЭЛМК хранится у работодателя.

При наличии у работников ЭЛМК при проведении периодического медицинского осмотра в медицинскую организацию направляется список лиц, подлежащих медицинскому осмотру, и сведения о номерах их ЭЛМК. Медицинская организация вносит сведения в Реестр на основании номеров ЭЛМК.

При увольнении и переходе на другое место работы ЭЛМК передается владельцу для предъявления по месту новой работы.

3.9. При выявлении в ходе проведения медицинских осмотров подозрений на инфекционные и паразитарные заболевания (необходимость дополнительного обследования для установления окончательного диагноза) сведения из Реестра подлежат передаче в электронную систему регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний организаций здравоохранения по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъектах Российской Федерации и отдельных отраслях промышленности, структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти по вопросам обороны и иного специального назначения, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор соответственно на   объектах обороны и иного специального назначения (по   территориальному, целевому принципам и    ведомственной принадлежности), а также в  специализированные медицинские организации города, района, округа (фтизиатрического, дерматовенерологического, инфекционного профилей, центров борьбы со СПИД).

3.10. На всех этапах ведения Реестра, оформления ЭЛМК необходимо обеспечить защиту персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.