

СОГЛАСОВАНО

Председатель ПК

Ова А.А. 20<sup>25</sup> г.

ПРИНЯТО

На общем собрании трудового коллектива МКУ ДО СШ «Олимп»

Протокол № 9 «30» сентября 20<sup>25</sup> г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор

Муниципального

казенного

учреждения дополнительного образования спортивной школы «Олимп»

Апшеронского района

Р.Р. Унанов

«30» сентября 20<sup>25</sup> г.



АКТ

о случае профессионального заболевания

от " " \_\_\_\_\_ года

1. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и год рождения пострадавшего)

2. Дата направления извещения \_\_\_\_\_

(наименование лечебно-профилактического учреждения, юридический адрес)

3. Заключительный диагноз \_\_\_\_\_

4. Наименование организации \_\_\_\_\_

(полное наименование)

отраслевая принадлежность, форма собственности, юридический адрес, коды ОКПО, ОКОНХ)

5. Наименование цеха, участка, производства \_\_\_\_\_

6. Профессия, должность \_\_\_\_\_

7. Общий стаж работы \_\_\_\_\_

8. Стаж работы в данной профессии \_\_\_\_\_

Стаж работы в условиях воздействия вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов \_\_\_\_\_

(виды фактически выполняемых работ в особых условиях, не указанных в трудовой книжке,

вносятся с отметкой "со слов работающего")

Дата начала расследования

Комиссией в составе \_\_\_\_\_

председателя \_\_\_\_\_

и

(Ф.И.О., должность)

членов комиссии \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания

(диагноз)

и установлено:

Дата (время) заболевания

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

Дата и время поступления в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора извещения о случае профессионального заболевания или отравления

Сведения о трудоспособности

(трудоспособен на своей работе, утратил трудоспособность, переведен

на другую работу, направлен в учреждение государственной службы медико-социальной экспертизы)

Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении

(нужно подчеркнуть)

Являлся ли в центр профессиональной патологии для установления профессионального расследования к врачу-профпатологу:

Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание:

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

Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

(дается полное описание конкретных фактов несоблюдения технологических регламентов, производственного процесса, нарушения транспортного режима эксплуатации технологического оборудования,

приборов, рабочего инструментария; нарушения режима труда, аварийной ситуации, выхода из строя защитных средств, освещения, несоблюдения правил техники безопасности, производственной санитарии; несовершенства технологии, механизмов, оборудования, рабочего инструментария; неэффективности работы

систем вентиляции, кондиционирования воздуха, защитных средств, механизмов, средств индивидуальной

защиты; отсутствия мер и средств спасательного характера, приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника и других документов)

10. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное,

кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека  
вредных производственных факторов или  
веществ

(указывается количественная и качественная)

характеристика вредных производственных факторов в соответствии с требованиями

гигиенических критериев оценки и классификации условий труда по показателю вредности

- опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса)

Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование

Заключение: на основании результатов расследования установлено, что настоящее  
заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате

(указываются конкретные обстоятельства и условия)

непосредственной причиной заболевания послужило

(указывается конкретный

Лица, допустившие нарушения государственного санитарно-эпидемиологического  
вредный производственный фактор)  
правил и иных нормативных актов;

(Ф.И.О., с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или  
предлагается:

11. Прилагаемые материалы расследования \_\_\_\_\_

Подписи членов комиссии:

(подпись)

(Ф.И.О.)

дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_