

Личная медицинская книжка (в форме электронного документа)

Место нанесения уникального идентификатора личной медицинской книжки из подсистемы электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера

Место нанесения двухмерного штрихового кода

Дата формирования личной медицинской книжки: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сведения о владельце личной медицинской книжки:  
(сведения, указанные работником при обращении для получения личной медицинской книжки)

фамилия, имя и отчество (при наличии) работника

---

дата рождения: " \_\_ " \_\_\_\_\_ года.

место регистрации

---

наименование должности (специальности)

---

наименование и ИНН/ОГРН работодателя (индивидуального предпринимателя)

---

Отметки о переходе на работу к другому работодателю (при наличии)

---

(дата перехода работника на работу к другому работодателю, наименование должности (специальности) и наименование работодателя на основе сведений, содержащихся в направлении на медицинский осмотр, выданном работодателем (уполномоченным лицом работодателя) или указанными работником

---

при обращении для получения личной медицинской книжки)

Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях

---

(сведения о датах перенесенных инфекционных заболеваний с указанием заболевания, по информации, полученной из Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на основе данных медицинских организаций, проводивших медицинский осмотр работника (далее - сведения из ЕГИСЗ)

Отметки о профилактических прививках

---

(сведения о вакцинации и ревакцинации с указанием наименований профилактических прививок и дат их проведения, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Осмотры врачей-специалистов

---

(сведения о датах и фактах проведенных врачами-специалистами осмотров и кратких заключениях по их результатам, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Данные лабораторных и инструментальных обследований

---

(сведения о датах и наименованиях проведенных лабораторных и инструментальных обследований с указанием результатов таких обследований, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Заключения по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров

---

(сведения о заключениях по результатам проведенных предварительных или периодических медицинских осмотров, датах и месте их проведения, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра

---

(сведения о дате проведения очередного периодического медицинского осмотра, согласно сведениям из ЕГИСЗ)

Сведения о профессиональной гигиенической подготовке и аттестации

---

(на основании информации федерального государственного учреждения, уполномоченного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на осуществление профессиональной

---

гигиенической подготовки и аттестации работников, в том числе о дате и месте проведения)

Дата проведения очередной профессиональной гигиенической подготовки и аттестации

---

(на основании информации федерального государственного учреждения, уполномоченного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на осуществление профессиональной гигиенической подготовки и аттестации работников)

Документ подготовлен и подписан:

---

(дата и усиленная квалифицированная электронная подпись ответственного сотрудника уполномоченного федерального государственного учреждения, подведомственного Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)