Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте РФ 1 июня 2005 г. N 6674

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ

ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ПРИКАЗ

от 20 мая 2005 г. N 402

О ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКЕ И САНИТАРНОМ ПАСПОРТЕ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215,

от 07.04.2009 N 321)

В соответствии со статьями 34 и 36 Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650) и статьей 19 Федерального закона от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 2, ст. 150) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Форму личной медицинской книжки для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (далее - личная медицинская книжка) [(приложение N 1).](#P52)

1.2. Форму санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов (далее - санитарный паспорт) [(приложение N 2)](#P907).

1.3. Установить, что личные медицинские книжки и санитарные паспорта оформляются на бланках, являющихся защищенной полиграфической продукцией уровня "В".

(пп. 1.3 введен Приказом Роспотребнадзора от 07.04.2009 N 321)

2. Федеральному государственному учреждению здравоохранения "Информационно-методический центр "Экспертиза":

2.1. Организовать обеспечение центров гигиены и эпидемиологии бланками личных медицинских книжек, санитарных паспортов и голографических марок к ним.

2.2. Осуществить разработку и внедрение автоматизированной системы учета выдачи личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

2.3. Обеспечить ведение реестра выданных личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

КонсультантПлюс: примечание.

Федеральным законом от 19.07.2011 N 248-ФЗ с 21 октября 2011 года отменено требование наличия оформленного в установленном порядке санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов.

3. Установить, что личные медицинские книжки работникам, указанным в [пункте 1.1](#P17) настоящего Приказа, и санитарные паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов выдаются центрами гигиены и эпидемиологии.

4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Н.В. Шестопалова.

Руководитель

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение N 1

Утверждено

Приказ Федеральной службы

по надзору в сфере защиты

прав потребителей и

благополучия человека

от 20.05.2005 N 402

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215)

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ ЛИЧНАЯ │

│ МЕДИЦИНСКАЯ │

│ КНИЖКА │

│ │

│ │

│ │

│ Федеральная служба │

│ по надзору в сфере защиты │

│ прав потребителей │

│ и благополучия человека │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ ┌─────────┐ ЛИЧНАЯ О │

│ │ │ МЕДИЦИНСКАЯ С │

│ │ │ КНИЖКА П │

│ │ │ О │

│ │ │ Т │

│ └─────────┘ Р │

│ (код Выдается работникам Е │

│ региона) производств и организаций Б │

│ (индивидуальным Н │

│ предпринимателям), А │

│ деятельность которых связана Д │

│ с производством, хранением, З │

│ транспортировкой и О │

│ реализацией пищевых Р │

│ продуктов и питьевой воды, │

│ воспитанием и обучением │

│ детей, коммунальным и │

│ бытовым обслуживанием │

│ населения │

│ │

│ N 0000000 │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────┬───────────────────────────────────────────────────────────┐

│ 2 │ │

├────┘ ┌──────────────┐ │

│ ┌─────────┼─┐ │ │

│ Федеральная служба по надзору │ │ │ Место под │ │

│ в сфере защиты прав потребителей │ │ │ круглую │ │

│ и благополучия человека │ │ │ голограмму │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ └─┼────────────┘ │

│ │ │ │

│ │ │ │

│ │ │ │

│ └───────────┘ │

│ М.П. │

│ │

│ Личная медицинская книжка выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (наименование │

│ организации │

│ Роспотребнадзора, │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ выдавшей медицинскую книжку) │

│ │

│ Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (Ф.И.О. руководителя) │

│ │

│ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ │

│ │

│ Сведения о владельце медицинской книжки: │

│N │

│ Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 Имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│0 (личная подпись) │

│0 │

│ Организация (индивидуальный предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ │

├────┐ │

│ 3 │ РОСПОТРЕБНАДЗОР │

└────┴───────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ II. Отметки о переходе на III. Отметки о перенесенных О │

│ работу в другие организации инфекционных заболеваниях С │

│ П │

│ ┌────┬────────┬─────┬───────┐ ┌────┬───────────┬─────────┐ О │

│ │Дата│Наимено-│Долж-│Подпись│ │Дата│ Диагноз │Подпись, │ Т │

│ │ │вание │ность│ │ │ │ │ печать │ Р │

│ │ │органи- │ │ │ │ │ │ │ Е │

│ │ │зации │ │ │ │ │ │ │ Б │

│ │ │(индиви-│ │ │ │ │ │ │ Н │

│ │ │дуально-│ │ │ │ │ │ │ А │

│ │ │го пред-│ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │прини- │ │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │мателя) │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ ├────┼───────────┼─────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼────────┼─────┼───────┤ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴────────┴─────┴───────┘ └────┴───────────┴─────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 4 │ │ 5 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ IV. Отметки о профилактических V. Заключение врача о О │

│ прививках допуске к работе по С │

│ результатам медицинского П │

│ обследования О │

│ Т │

│ ┌────┬─────────┬────────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Наимено- │ Подпись, │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │вание │ печать │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │прививки │ │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │(вакци- │ │ │ │ │чать врача│ А │

│ │ │нация и │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │ревакци- │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │нация) │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────┼────────────┤ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├─────────┤ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴─────────┴────────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 6 │ │ 7 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ V. Заключение врача о допуске V. Заключение врача о О │

│ к работе по результатам допуске к работе по С │

│ медицинского обследования результатам медицинского П │

│ обследования О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │ │личная пе- │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │чать врача│ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 8 │ │ 9 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ V. Заключение врача о допуске V. Заключение врача о О │

│ к работе по результатам допуске к работе по С │

│ медицинского обследования результатам медицинского П │

│ обследования О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │ │личная пе- │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │чать врача│ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 10 │ │ 11 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ V. Заключение врача о допуске V. Заключение врача о О │

│ к работе по результатам допуске к работе по С │

│ медицинского обследования результатам медицинского П │

│ обследования О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │ │личная пе- │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │чать врача│ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 12 │ │ 13 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ V. Заключение врача о допуске V. Заключение врача о О │

│ к работе по результатам допуске к работе по С │

│ медицинского обследования результатам медицинского П │

│ обследования О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │ │личная пе- │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │чать врача│ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ │ ├──────────┤ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ N 0000000 ┌────┤

│ 14 │ │ 15 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ V. Заключение врача о допуске VI. Результаты О │

│ к работе по результатам обследования на туберкулез С │

│ медицинского обследования П │

│ О │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Т │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│ Подпись, │ Р │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │лаборато- │ печать │ Е │

│ │ │ │личная пе- │ │ │рии │ (штамп) │ Б │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │ │ Н │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 16 │ │ 17 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ VI. Результаты обследования VII. Результаты исследования О │

│ на туберкулез на носительство возбудителей С │

│ кишечных инфекционных П │

│ заболеваний О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│ Подпись, │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │лаборато- │ печать │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │рии │ (штамп) │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │ │ │ │ │чать врача│ А │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ О │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Р │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 18 │ │ 19 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ VII. Результаты исследования VIII. Результаты О │

│ на носительство возбудителей лабораторных исследований С │

│ кишечных инфекционных и осмотра дерматовенеролога П │

│ заболеваний О │

│ Т │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Р │

│ │Дата│Заключение│ Подпись, │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Е │

│ │ │лаборато- │ печать │ │ │ врача │подпись и │ Б │

│ │ │рии │ (штамп) │ │ │ │личная пе-│ Н │

│ │ │ │ │ │ │ │чать врача│ А │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ О │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Р │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 20 │ │ 21 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ VIII. Результаты лабораторных VIII. Результаты О │

│ исследований и осмотра лабораторных исследований С │

│ дерматовенеролога и осмотра дерматовенеролога П │

│ О │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Т │

│ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ │Дата│Заключение│Ф.И.О., │ Р │

│ │ │ врача │подпись и │ │ │ врача │подпись и │ Е │

│ │ │ │личная пе- │ │ │ │личная пе-│ Б │

│ │ │ │чать врача │ │ │ │чать врача│ Н │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 22 │ │ 23 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ IX. Результаты исследования IX. Результаты исследования О │

│ на гельминтозы на гельминтозы С │

│ П │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ О │

│ │Дата│Заключение│ Подпись, │ │Дата│Заключение│ Подпись, │ Т │

│ │ │лаборато- │ печать │ │ │лаборато- │ печать │ Р │

│ │ │рии │ (штамп) │ │ │рии │ (штамп) │ Е │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Б │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Н │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ З │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ О │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 24 │ │ 25 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ X. Результаты исследования XI. Результаты исследования О │

│ на носительство возбудителей на носительство патогенного С │

│ дифтерии стафилококка П │

│ О │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Т │

│ │Дата│Заключение│ Подпись, │ │Дата│Заключение│ Подпись, │ Р │

│ │ │лаборато- │ печать │ │ │лаборато- │ печать │ Е │

│ │ │рии │ (штамп) │ │ │рии │ (штамп) │ Б │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Н │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ А │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ Д │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ З │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ О │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Р │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 26 │ │ 27 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ XII. Профессиональная Отметка о предупреждении О │

│ гигиеническая подготовка и при нарушении санитарных С │

│ аттестация норм и правил П │

│ О │

│ ┌────┬──────────┬───────────┐ ┌────┬──────────┬──────────┐ Т │

│ │Дата│Результаты│Голограмма │ │Дата│ Вид │ Подпись │ Р │

│ │ │подготовки│ │ │ │нарушения │ │ Е │

│ │ │и аттеста-│ │ │ │ │ │ Б │

│ │ │ции │ │ │ │ │ │ Н │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ А │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ Д │

│ │ ├──────────┤ Место под │ ├────┼──────────┼──────────┤ З │

│ │ │ │квадратную │ │ │ │ │ О │

│ │ ├──────────┤голограмму │ ├────┼──────────┼──────────┤ Р │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼──────────┼───────────┤ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ ├──────────┤ │ ├────┼──────────┼──────────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴──────────┴───────────┘ └────┴──────────┴──────────┘ │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 28 │ │ 29 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ Р │

│ Личная медицинская книжка О │

│ утверждена Приказом С │

│ Федеральной службы по П │

│ надзору в сфере защиты прав О │

│ потребителей и благополучия Т │

│ человека от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Р │

│ N \_\_\_\_\_, зарегистрированным Е │

│ Минюстом Российской Б │

│ Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., Н │

│ регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_. А │

│ Личная медицинская книжка Д │

│ приобретается в З │

│ организациях, О │

│ уполномоченных Р │

│ Роспотребнадзором. │

│ Личная медицинская книжка │

│ подлежит голографированию │

│ в организациях, │

│ уполномоченных │

│ Роспотребнадзором. │

│ Личная медицинская книжка │

│ должна иметь печать │

│ организации │

│ Роспотребнадзора, выдавшей │

│ медицинскую книжку, 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. │

│ Профессиональная │

│ гигиеническая подготовка и │

│ аттестация проводятся │

│ только после заключения │

│ врача о допуске к работе по │

│ результатам медицинского │

│ обследования. Результат │

│ аттестации по │

│ профессиональной │

│ гигиенической подготовке │

│ подтверждается штампом │

│ организации, уполномоченной │

│ Роспотребнадзором. │

│ Личная медицинская книжка │

│ является документом строгой │

│ отчетности, защищенной от │

│ подделок полиграфической │

│ продукцией уровня "В" и │

│ свободной продаже не │

│ подлежит. │

│ │

├────┐ ┌────┤

│ 30 │ │ 31 │

└────┴──────────────────────────────────────────────────────┴────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

├────┐ │

│ │ │

└────┴───────────────────────────────────────────────────────────┘

Приложение N 2

Утверждено

Приказ Федеральной службы

по надзору в сфере защиты

прав потребителей и

благополучия человека

от 20.05.2005 N 402

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215,

от 07.04.2009 N 321)

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ ┌────┤

│ │ │

│ └────┤

│ │

│ │

│ │

│ Федеральная служба │

│ по надзору в сфере защиты прав потребителей │

│ и благополучия человека │

│ │

│ САНИТАРНЫЙ ПАСПОРТ │

│ │

│ на специально предназначенные │

│ или специально оборудованные │

│ транспортные средства для перевозки │

│ пищевых продуктов │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ ┌────┤

│ │ │

│ └────┤

│ │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ Утвержден Приказом Федеральной службы по надзору в сфере │

│ защиты прав потребителей и благополучия человека от \_\_\_\_\_\_ │

│ года N \_\_\_\_\_\_ и зарегистрирован Минюстом России от \_\_\_\_\_\_\_ │

│ года, регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_. │

│ │

│ Санитарный паспорт выдается организацией, уполномоченной │

│ Роспотребнадзором. │

│ │

│ ┌────────────┐ │

│ │ │ │

│ │ Место под │ │

│ │ квадратную │ │

│ │ голограмму │ │

│ │ │ │

│ └────────────┘ │

│ ┌─────────┐ │

│ │ ┌─┐ ┌─┐ │ │

│ │ │/│ │/│ │ ┌────┤

│ │ ├─┤ ├─┤ │ │ 2 │

│ │ │/│ │/│ │ └────┤

│ │ └─┘ └─┘ │ │

│ └─────────┘ │

│ (код региона) │

│ │

│ Наименование организации, уполномоченной Роспотребнадзором │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ Транспортное Номерной │

│ средство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ знак \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (вид, марка) │

│ Паспорт выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (Ф.И.О.) │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (организация) │

│ Разрешается │

│ перевозить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (указать наименование │

│ пищевых продуктов) │

│ ┌────┤

│ Подпись руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ 3 │

│ (Ф.И.О.) └────┤

│ │

│ N 0000000 │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ Сведения об организации, осуществляющей │

│ дезинфекцию транспорта │

│ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (наименование организации, проводящей дезинфекцию) │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ N договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ Место (адрес) проведения дезинфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ │

│ Руководитель организации, │

│ проводящей дезинфекцию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ (подпись) (Ф.И.О.) │

│ │

│ М.П. │

│ ┌────┤

│ N 0000000 │ 4 │

│ └────┤

│ │

│ ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА │

│ │

│ ┌────┬─────────────┬───────────┬────┬─────────────┬──────┐ │

│ │Дата│Подпись лица,│Голограмма │Дата│Подпись лица,│Голо- │ │

│ │ │проводившего │ │ │проводившего │грамма│ │

│ │ │дезинфекцию │ │ │дезинфекцию │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ Печать│ │ │ Печать│ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ ┌───────┐ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │Место │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │под │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │круглую│ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │голо- │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │грамму │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ └───────┘ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴─────────────┴───────────┴────┴─────────────┴──────┘ │

│ ┌────┤

│ │ 5 │

│ └────┤

│ │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │

│ ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА │

│ │

│ ┌────┬─────────────┬───────────┬────┬─────────────┬──────┐ │

│ │Дата│Подпись лица,│Голограмма │Дата│Подпись лица,│Голо- │ │

│ │ │проводившего │ │ │проводившего │грамма│ │

│ │ │дезинфекцию │ │ │дезинфекцию │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ Печать│ │ │ Печать│ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ ┌───────┐ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │Место │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │под │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │круглую│ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │голо- │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │грамму │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ └───────┘ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ ├────┼─────────────┼───────────┼────┼─────────────┼──────┤ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │ │ │

│ └────┴─────────────┴───────────┴────┴─────────────┴──────┘ │

│ ┌────┤

│ │ 6 │

│ └────┤

│ │

│ │

│ Выписка из Федерального закона │

│ от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ │

│ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" │

│ (статья 19). │

│ │

│ 4. Для перевозки пищевых продуктов должны использоваться │

│ специально предназначенные или специально оборудованные │

│ для этих целей транспортные средства, имеющие оформленные │

│ в установленном порядке [санитарные паспорта](#P907). │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ │

│ ┌────┤

│ │ 7 │

│ └────┤

│ │

└────────────────────────────────────────────────────────────────┘