

Зарегистрировано в Минюсте России 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, от 02.06.2016 N 459)

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).

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

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 бюджетному учреждению здравоохранения "Центр гигиенического образования населения":
(в ред. Приказа Роспотребнадзора от 02.06.2016 N 459)

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.

3. Установить, что личные медицинские книжки работникам, указанным в пункте 1.1 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)

<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p> <p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</p>
--

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <p>(код региона)</p>	<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p> <p>Выдается работникам производств и организаций (индивидуальным предпринимателям), деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения</p> <p>N 0000000</p>	<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р П</p>
---	--	--

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Место под
круглую
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 _____ (личная подпись)
0	_____
	Организация (индивидуальный предприниматель) _____ _____

3

РОСПОТРЕБНАДЗОР

II. Отметки о переходе на работу в другие организации	III. Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">Дата</th> <th style="width: 37.5%;">Наименование организации (индивидуального предпринимателя)</th> <th style="width: 12.5%;">Должность</th> <th style="width: 37.5%;">Подпись</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись													<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">Дата</th> <th style="width: 37.5%;">Диагноз</th> <th style="width: 50%;">Подпись, печать</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Диагноз	Подпись, печать										
Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись																											
Дата	Диагноз	Подпись, печать																												

N 0000000

4		5
---	--	---

IV. Отметки о профилактических прививках

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

6	N 0000000	7

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>		<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>	<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р</p>																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																									
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																							
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																							

N 0000000		
8		9

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>		<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 30%;">Заключение врача</th> <th style="width: 60%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 30%;">Заключение врача</th> <th style="width: 60%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р</p>
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																		
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																		

10	N 0000000	11

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>		<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																			
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																			
12		N 0000000	13																																																																		

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования			V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования			Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача	
14	N 0000000				15	

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования			VI. Результаты обследования на туберкулез			Р О С П О Т

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача	Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	Р Е Б Н А Д З О Р

16

17

VI. Результаты обследования на туберкулез	VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение лаборато- рии</th> <th style="width: 52%;">Подпись, печать (штамп)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)													<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача													
Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)																														
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача																														

18

19

VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

IX. Результаты исследования на гельминтозы

IX. Результаты исследования на гельминтозы

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

X. Результаты исследования на носительство возбудителей дифтерии

XI. Результаты исследования на носительство патогенного стафилококка

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А

28			29		

<p>Личная медицинская книжка утверждена Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от _____ г. N _____, зарегистрированным Минюстом Российской Федерации _____ г., регистрационный N _____.</p>	<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р</p>
<p>Личная медицинская книжка приобретается в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.</p>	
<p>Личная медицинская книжка подлежит голографированию в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.</p>	
<p>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.</p>	
<p>При увольнении и переходе на другое место работы личная медицинская книжка</p>	

остаётся 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

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)

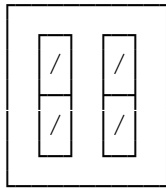
<p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</p> <p>САНИТАРНЫЙ ПАСПОРТ</p> <p>на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--

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



(код региона)

2

Наименование организации, уполномоченной Роспотребнадзором

Транспортное средство _____ (вид, марка)
Номерной знак _____

Паспорт выдан: _____ (Ф.И.О.)

_____ (организация)

Разрешается перевозить _____

М.П. _____

Дата выдачи _____

(указать наименование пищевых продуктов)

Подпись руководителя _____ (Ф.И.О.)

3

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, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		Место под круглую голо- грамму			

5

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		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.

7