

**СОВЕТ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
КВАЛИФИКАЦИЯМ В
ОБЛАСТИ СВАРКИ**



**Руководителям организаций–
центров оценки квалификаций**

Саморегулируемая организация Ассоциация
«Национальное агентство контроля сварки»
109469, г. Москва, ул. Марьинский Парк, д. 23, корп. 3
Тел./факс: +7 (499) 784-72-75, +7 (499) 784-77-00
E-mail: spks@naks.ru **Web:** www.naks.ru
ОГРН: 1097799014004 **ИНН/КПП:** 7723367927/772301001
ОКПО: 62782361

№ СПКС-32
5 июль 2019 г.

В связи с поступающими в СПКС вопросами по оформлению документов, необходимых для прохождения профессионального экзамена по соответствующей квалификации, предоставляемых соискателем в центр оценки квалификации, информирую Вас о требованиях, предъявляемых к документу об отсутствии медицинских противопоказаний (медицинскому заключению по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)).

Для соискателей на территории Российской Федерации документ об отсутствии медицинских противопоказаний оформляется по форме, установленной в Приложении № 5 к «Порядку проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н) – Приложение 1 к настоящему письму.

Для соискателей за пределами Российской Федерации, документ об отсутствии медицинских противопоказаний оформляется по форме Приложения 2 к настоящему письму.

Для соискателей-учащихся или выпускников организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории Российской Федерации, допускается предоставление справки по форме № 086/у, установленной в Приложении № 19 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Приложение 3 к настоящему письму).

Приложения:

1. Форма документа об отсутствии медицинских противопоказаний.
2. Форма документа об отсутствии медицинских противопоказаний, оформляемого за пределами РФ.
3. Форма справки № 086/у.

**Председатель Совета
по профессиональным квалификациям
в области сварки, Президент НАКС,
Академик РАН**



Н.П. Алёшин

Приложение 1
Форма документа об отсутствии
медицинских противопоказаний

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

1. Ф.И.О. _____
2. Место работы:
 - 2.1. Организация (предприятие) _____
 - 2.2. Цех, участок _____
3. Профессия (должность) (в настоящее время) _____
Вредный производственный фактор или вид работы* _____
4. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): **не имеет** медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии _____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

_____ (_____) «__» _____ 20__ г.
(подпись работника (Ф.И.О.)
(освидетельствуемого))

* Перечислить в соответствии с Перечнем вредных факторов и Перечнем работ.

Приложение 2
Форма документа об отсутствии медицинских
противопоказаний, оформляемого за пределами РФ

(наименование медицинской организации)

(адрес)

Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

1. Ф.И.О. _____
2. Место работы:
 - 2.1. Организация (предприятие) _____
 - 2.2. Цех, участок _____
3. Профессия (должность) (в настоящее время) _____
Вид работы: **сварочные работы**
4. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): **не имеет** медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии _____ (_____) (Ф.И.О.)
(подпись)
М.П. _____ «__» _____ 20__ г.

_____ (_____) «__» _____ 20__ г.
(подпись работника (Ф.И.О.)
(освидетельствуемого))

Наименование медицинской организации _____ Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация

Форма № 086/у

Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3. Место регистрации:

субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____
населенный пункт _____
улица _____ дом _____
квартира _____

4. Место учебы, работы _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

оборотная сторона ф. № 086/у

7. Объективные данные и состояние здоровья:

Врач-терапевт _____

Врач-хирург _____

Врач-невролог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Данные флюорографии _____

Данные лабораторных исследований _____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки:

" ____ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____

Подпись врача _____

Ф.И.О Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____

МП

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.