

Образец заполнения акта о расследовании профзаболевания

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель главного врача центра
государственного санитарно-
эпидемиологического надзора

г. Фиалки

(административная территория)

А.В. Попов

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

« 6 » марта 20 23 года

М. П.

Комиссию по расследованию
теперь может возглавлять
не только руководитель
органа Роспотребнадзора,
но и его заместитель

АКТ

о случае профессионального заболевания
от « 6 » марта 20 23 года

Указывайте полную дату
рождения. В прежней форме
достаточно было указать
только год

1. Дегтярев Андрей Иванович, 12 апреля 1971 г. р.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)

2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе про-
фессионального заболевания, наименование и адрес медицинской
организации, установившей диагноз 10.02.2023

(дата,

ООО «Труд и здоровье», 109445, Россия, Ромашкинская

(наименование медицинской организации, адрес юридического лица)

область, г. Фиалки, д. 6/5

Уточнили требование
к заполнению

3. Заключительный диагноз

Профессиональная бронхиальная астма аллергическая

(в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний, утвержденным приказом
Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н)

4. Наименование работодателя

Открытое акционерное общество «Зенитстроймонтаж»,

(полное наименование, адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)

109445, Россия, Ромашкинская область, г. Фиалки, д. 14,

ОКПО 00000001, ОКВЭД 20.30.1, ИНН 0123456789

Проверьте перечень
необходимых реквизитов
работодателя, его изменили

5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места, который определяется по результатам специальной оценки условий труда

Цех фасовки лакокрасочных материалов № 3,
индивидуальный номер рабочего места 005

Не забудьте указать, это новое требование к заполнению

6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание

Специалист участка фасовки лакокрасочных материалов

Уточнили требование к заполнению

7. Общий стаж работы 5 лет 10 месяцев

8. Стаж работы в данной профессии 2 года 11 месяцев

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов 2 года 11 месяцев

(виды фактически выполняемых работ в особых условиях, не указанных в трудовой книжке, и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования 14 февраля 2023 г.

Комиссией в составе:

– председателя Попова А.В., заместителя главного
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
врача центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Фиалки

Сверьтесь с Правилами, состав комиссии расширили (п. 15 Правил 1206)

– членов комиссии:

Зубова В.В., начальника отдела охраны труда
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
ОАО «Зенитстроймонтаж»

Троцкого С.А., специалиста службы безопасности
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
ОАО «Зенитстроймонтаж»

Кондратьева Ю.В., руководителя центра
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
профпатологии ООО «Труд и здоровье»

Стойевой А.Д., главного специалиста филиала № 1
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
Государственного учреждения – Ромашкинское региональное отделение Социального фонда России

Рыбина Е.А., заместителя председателя Ромашкинской
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
краевой организации профсоюза строительных организаций

проведено расследование случая профессионального заболевания

Профессиональная бронхиальная астма аллергическая
(диагноз)

и установлено профессиональное заболевание:

Профессиональная бронхиальная астма аллергическая
(диагноз)

11. Дата (время) заболевания _____
(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза — острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене 11.02.2023 15:30

13. Сведения о трудоспособности утратил трудоспособность,
направлен в учреждение медико-социальной экспертизы
(трудоспособен на своей работе, утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен в учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском
осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть)

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания нет
(да, нет)

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

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

Уточнили перечень нарушений

Несовершенство технологии: содержание в воздухе
(дается полное описание конкретных фактов: нарушения требований технических регламентов,
рабочей зоны веществ, обладающих аллергенным действием
требований к организации производственного процесса, нарушения режима эксплуатации)

в концентрациях, превышающих установленные ПДК

технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации, выхода из строя защитных

средств, освещения; несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха, иных средств коллективной

защиты; неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения;

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть)

Длительное воздействие веществ, обладающих аллергенным
(указывается количественная и качественная характеристика вредных производственных факторов

действием, в концентрациях, превышающих установлен-
в соответствии с результатами проведения специальной оценки условий труда

ные ПДК

или производственного контроля условий труда, если специальная оценка не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование

нет

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного фактора (вредных производственных факторов)

Несовершенство применяемых технологий, которые

(указываются конкретные обстоятельства и условия)

обуславливают наличие в воздухе рабочей зоны веществ,

обладающих аллергенным действием в концентрациях,

превышающих установленные ПДК

Уточнили требование к заполнению

Непосредственной причиной заболевания послужило

Длительное воздействие веществ, обладающих
(указывается конкретный вредный производственный фактор)
аллергенным действием, в концентрациях, превышающих
установленные ПДК

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

Лица, допустившие нарушения государственных
(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)
санитарно-эпидемиологических правил и иных норматив-
ных актов, не установлены

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается:

– назначить ответственного за внедрение технологий
в ОАО «Зенитстроймонтаж», исключающих загрязнение
воздуха рабочей зоны веществами, обладающими ал-
лергенным действием, в концентрациях, превышающих
установленные ПДК;

– провести внеочередное техническое обслуживание сис-
темы вентиляции;

– провести внеплановый инструктаж по охране труда
с работниками, выполняющими работы в цехе фасовки
лакокрасочных материалов

23. Прилагаемые материалы расследования

Приказ о создании комиссии по расследованию случая
профессионального заболевания от 12.02.2023

Санитарно-гигиеническая характеристика условий
труда работника

Заключение органа государственной экспертизы условий
труда о характере и об условиях труда застрахованных

Медицинское заключение о наличии профессионального
заболевания Центра профпатологии ООО «Труд и здоровье»
от 11.02.2023 № 3

Извещение о заключительном диагнозе Центра профпа-
тологии ООО «Труд и здоровье» от 11.02.2023 № 3

Медицинские заключения по результатам обязательного
предварительного и периодических медицинских осмотров
от 17.10.2020, 17.10.2021, 17.10.2022

Выписка из журналов регистрации инструктажей и про-
токолов проверки знаний работника по охране труда

Копии документов, подтверждающих выдачу работнику
средств индивидуальной защиты

Протоколы заседания комиссии от 13.02.2023, 19.02.2023,
03.06.2023

Протокол объяснений пострадавшего от 18.02.2023

Протокол опроса мастера участка от 18.02.2023

Копия журнала учета и выдачи средств индивидуальной
защиты ОАО «Зенитстроймонтаж»

24. Подписи членов комиссии:

	<u>Зубов В.В.</u>	<u>06.03.2023</u>
	<small>(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)</small>	
	<u>Троцкий С.А.</u>	<u>06.03.2023</u>
	<small>(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)</small>	
	<u>Кондратьев Ю.В.</u>	<u>06.03.2023</u>
	<small>(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)</small>	
	<u>Стоева А.Д.</u>	<u>06.03.2023</u>
	<small>(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)</small>	
	<u>Рыбин Е.А.</u>	<u>06.03.2023</u>
	<small>(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)</small>	

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или
не подписавшие акт

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М. П.

Новое поле