*Обложка*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**ЖУРНАЛ**

**предсменного (перед началом работы, смены) медицинского осмотра работающих**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование структурного подразделения организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цех, участок, отдел, лаборатория)

Начат 1 сентября 20 года

Окончен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Первая и последующие страницы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата,  время  (часы,  мину-  ты) | Наименование  места работы  (структурного под-  разделения), про-  фессия работаю-  щего, в отношении  которого прово-  дился предсмен-  ный медицинский  осмотр, либо его  табельный номер,  позволяющий  установить эти  сведения | Вид  работы | Фамилия,  собственное  имя, от-  чество (если  таковое  имеется)  рабо-  тающего, в  отношении  которого  проводился  предсмен-  ный меди-  цинский  осмотр | Жалобы  на со-  стояние  здоровья | Тем-  пера-  тура | Ар-  тери-  альное  давле-  ние | Пульс | Наличие  алкоголя,  наркоти-  ческих  средств,  психотроп-  ных ве-  ществ, их  аналогов,  токсиче-  ских или  других  одурмани-  вающих  веществ | Отметка  о допуске  к работе,  невоз-  можности  допуска к  работе | Фамилия, соб-  ственное имя,  отчество (если  таковое имеется),  должность,  подпись ме-  дицинского  работника,  проведшего  предсмен-  ный меди-  цинский  осмотр |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

**Примечание:** 1. Перечень работ (профессий), при выполнении которых требуются предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр либо освидетельствование работающих изложен в табл. №№ 1, 2 пост. МТСЗ РБ и МЗ РБ 2.12.2013 №116/119.

2. Журнал должен быть прошнурован, пронумерован и заверен подписью уполномоченного должностного лица   
и скреплен печатью организации. По результатам осмотра в журнал вносится запись «Допущен к работе» либо «Не допущен к работе». Отказ работающего от прохождения медицинского осмотра является основанием для недопуска его к выполнению работы   
в соответствующий день, смену.