

Додаток 9
до Порядку організації та проведення
обов'язкових медичних оглядів
працівників певних категорій
(пункт 33 розділу IV)

Оперативна інформація за результатами проведення ОМО*

за _____
(квартал)

_____ (найменування закладу охорони здоров'я)

I. Кількість оглянутих працівників, які підлягали періодичному медичному огляду

№ з/п	Найменування показника	Підлягало періодичному медичному огляду, осіб	Оглянуто осіб	% виконання
1	2	3	4	5
1	Усього працівників			
	У тому числі осіб зі стажем роботи понад 10 років			
	У тому числі осіб до 21 року			
	У тому числі жінок			
	У тому числі осіб пенсійного віку			
2	У тому числі підлягають дії шкідливих факторів			
2.1	Хімічні речовини (у разі потреби розшифрувати) – усього			
	З них жінок			
2.1.2	Пил – усього			
	З них жінок			
2.1.3	Шкідливі речовини біологічного походження (у разі потреби розшифрувати) – усього			
	З них жінок			
2.1.4	Шум – усього			
	З них жінок			
2.1.5	Вібрація – усього			
	З них жінок			
2.1.6	Неіонізуюче випромінювання – усього			
	З них жінок			
2.1.7	Іонізуюче випромінювання – усього			
	З них жінок			
2.1.8	Мікроклімат – усього			
	З них жінок			
2.1.9	Важкість праці – усього			
	З них жінок			
2.1.10	Атмосферний тиск – усього			
	З них жінок			
2.1.11	Напруженість праці – усього			
	З них жінок			
2.1.12	працівники, які зайняті на роботах, де є потреба в професійному доборі;			
	З них жінок			
2.1.13	вплив канцерогенів, мутагенів та/або біологічних агентів;			
	З них жінок			
2.1.14	змінний режим роботи із залучення до роботи у нічний час			
	З них жінок			

	Результат періодичного медичного огляду	Кількість осіб
3	Виявлено осіб з підозрою на професійне захворювання усього _____ у тому числі професійний рак	
3.1	У тому числі жінок	
3.2	Кількість осіб, яким уперше встановлено діагноз профзахворювання _____ у тому числі професійний рак	
4	Кількість осіб, у яких виявлені загальні захворювання усього	
4.1	У тому числі жінок	
5	Кількість осіб, які переведені на іншу роботу	
5.1	Підлягало	
5.2	Переведено	
5.3	Кількість осіб, які переведені на інвалідність у зв'язку з професійним захворюванням	
6	Кількість працівників, які пройшли обстеження та лікування в спеціалізованих профпатологічних закладах охорони здоров'я, яким надано право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань	
7	Узято на облік відповідно групи спостереження за звітний період	
8	Знаходиться на обліку відповідно групи спостереження на кінець звітного періоду	
9	Кількість осіб, які підлягають лікуванню	
9.1	Стаціонарному	
9.2	Амбулаторному	
10	Кількість осіб, які підлягають реабілітації	
10.1	Санаторіях	
10.3	Санаторіях-профілакторіях	
10.4	Спеціалізованих закладах	
11	Потребують дієтичного харчування	
12	Кількість оздоровлених осіб (за даними минулого року)	
12.1	У санаторіях	
12.2	У санаторіях-профілакторіях	
12.3	Спеціалізованих закладах	
13	Одержали дієтичне харчування	

*складається у шести примірниках:

1 – для надавача послуг з проведення ОМО;

2 – для роботодавця;

3 – для лікаря-профпатолога області, міста;

4 – для ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

5 – для територіального органу Пенсійного фонду України;

6 – для територіального органу Держпраці.

Термін подання – не рідше, ніж 1 раз на квартал, у разі проведення ОМО працівників роботодавця у строки, що перевищують більше, ніж півріччя.

Голова Комісії

М. П. (за наявності)

(підпис)

Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ