**Образец приказа
о прохождении периодического медицинского осмотра работников**

Наименование учреждения образования

ПРИКАЗ
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

г. Минск

Об организации и проведении периодического медицинского осмотра работников

В соответствии со ст. 228 Трудового кодекса Республики Беларусь для обеспечения безопасности труда и предупреждения профессиональных заболеваний работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, где в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить заместителя руководителя учреждения образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

и инспектора по кадрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ответственными за организацию и проведение

 (Ф.И.О.)

периодического медицинского осмотра работников.

2. С «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. обеспечить прохождение периодического медицинского осмотра в соответствии со списком работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в 20\_\_\_ г. (приложение 1 к приказу).

3. Контроль за прохождением медицинского осмотра возложить на инженера по охране труда (специалиста, на которого приказом возложены эти обязанности).

4. Главному бухгалтеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ произвести оплату
 (Ф.И.О.)
работникам из расчета среднего заработка в дни проведения медицинского осмотра, определенные календарным графиком.

5. Ответственному лицу (заместителю руководителя, определенному в п. 1 настоящего приказа) обеспечить подготовку по результатам проведения периодического медицинского осмотра проекта приказа об утверждении лечебно-оздоровительных (профилактических и реабилитационных) и санитарно-гигиенических мероприятий.

6. Инспектору по кадрам (при необходимости, в соответствии с приложениями 6, 10 и 23 к заключительному акту) представить предложения по:

6.1. переводу на другую работу или расторжению трудового договора по инициативе нанимателя с работниками, у которых установлены общие заболевания, препятствующие продолжению работы по профессии (должности);

6.2. отстранению от работы работников, не прошедших медицинский осмотр;

6.3. применению мер дисциплинарного взыскания к работникам, не прошедшим медосмотр

7. Настоящий приказ довести до сведения лиц в части, их касающейся.

 8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на замести- теля руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (оставляю за собой).
 (Ф.И.О.)

Директор Подпись Расшифровка подписи

Приложение к приказу № \_\_\_
от «\_\_\_» 20\_\_\_ г.

**Список работающих,
подлежащих периодическому медицинскому осмотру
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(наименование организации, адрес ее местонахождения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, собственное имя, отчество (полностью)** | **Пол** | **Год рождения** | **Домашний адрес** | **Профессия (должность)** | **Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса, работы** | **Класс условий труда, параметры вредных и (или) опасных условий труда (факторов производственной среды)** | **Стаж работы в контакте с вредными и (или) опасными условиями труда (факторами производственной среды)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Инспектор по кадрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (расшифровка подписи)