

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)
ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии
в Архангельской области"
Филиал Федерального бюджетного
учреждения здравоохранения
"Центр гигиены и эпидемиологии
в Архангельской области
в Пинежском, Мезенском Лешуконском районах"
(Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Архангельской области в Пинежском, Мезенском и Лешуконском
районах»)
Ленина ул., д.122, г. Карпогоры,
Архангельская область, 164600
тел/факс (81856) 2-21-38 E-mail: 7filial@fbuz29.rospotrebnadzor.ru
ОКПО 10377763 ОГРН 1052901025616
ИНН 2901134035 КПП 291931001

Главе МО «Лешуконский
муниципальный район»
Мартынову Александру
Юрьевичу

Директорам школ МО
«Лешуконский муниципальный
район»

Руководителям организаций,
осуществляющих хозяйственную
деятельность на территории МО
«Лешуконский муниципальный
район»

13.11.2018г. № 155

О порядке оформления личных медицинских книжек
и прохождения гигиенического обучения

Уважаемые жители Лешуконского района!

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в Пинежском, Мезенском и Лешуконском районах» доводит до Вашего сведения, что оформление и выдача личных медицинских книжек (далее – ЛМК), проведение гигиенического обучения и аттестация декретированных контингентов, проживающих и осуществляющих хозяйственную деятельность на территории Лешуконского района Архангельской области осуществляется ОРМ в Мезенском районе Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в Пинежском, Мезенском и Лешуконском районах» и головным учреждением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области.

Оформить ЛМК можно как при личном обращении, так и по доверенности от лица, на которое будет оформляться ЛМК. Для этого необходимо заполнить заявление установленной формы. Форма заявления представлена на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области» в разделе «Личные медицинские книжки»: fbuz29.rospotrebnadzor.ru/gigienicheskoe_obuchenie_i_vos/lichnye_medicinskie_knizhki/ или его можно получить в местах оформления ЛМК. Образец заявления (Приложение 1).

В том случае, если подать заявление на оформление ЛМК лично или через законного представителя не представляется возможным, можно отправить заявление на оформление ЛМК (с фотографией/ями) почтовым отправлением по указанным в информации адресам. Квитанция и договор на

оказание услуг направляется на указанный в заявлении адрес электронной почты. После оплаты (в т. ч. пересылки) оформленные ЛМК заказным письмом направляются Заказчику без ламинирования и необходимо поставить подпись в графе «личная подпись», далее осуществить ламинирование данного листа ЛМК.

Заявления на проведение гигиенического обучения от организаций необходимо направлять в адрес Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в Пинежском, Мезенском и Лешуконском районах» (телефон/факс: (81856) 2-11-65, e-mail: 7filial@fbuz29.rospotrebnadzor.ru). Образец заявления (Приложение 2). По мере формирования групп будут организовываться выездные лекции на территории Лешуконского района.

Информируем о возможности проведения дистанционного гигиенического обучения на сайте ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области»:

fbuz29.rospotrebnadzor.ru/gigienicheskoe_obuchenie_i_vos/dist_gig_study/.

(только для лиц, обучающихся повторно по той же специальности) В случае успешного прохождения тестового контроля при условии наличия данных о прохождении периодического медицинского осмотра в установленные законодательством РФ сроки, после оплаты в соответствии с действующим прейскурантом цен, размещенном на сайте:

fbuz29.rospotrebnadzor.ru/okazyvaemye_uslugi/prejskurant_cen/, вносятся результаты гигиенической аттестации в личную медицинскую книжку.

Обращаем внимание, что отметка о прохождении гигиенического обучения ставится только при пройденном медицинском осмотре.

Доводим до вашего сведения, что заключение договоров и оплата услуг по оформлению ЛМК или проведению гигиенического обучения осуществляется по одной из нижеуказанным схем:

1. При оформлении ЛМК и/или проведении гигиенического обучения на базе ОРМ в Мезенском районе договор заключается на месте предоставления услуги, заказчику вручается квитанция для оплаты услуг.
2. При направлении заявления на оформление ЛМК почтовым отправлением Заказчик прикладывает к заявлению два экземпляра договора, подписанного с его стороны и документ, подтверждающий оплату (квитанцию). Бланк договора и квитанцию для оплаты необходимо скачать на сайте учреждения: www.fbuz29.rospotrebnadzor.ru. Экземпляр подписанного обеими сторонами договора направляется Заказчику с квитанцией.

Если Заказчик по каким-либо причинам не может скачать бланк договора, то договор оформляется, подписывается Центром либо Филиалом и направляется Заказчику, который обязан направить почтовым отправлением в адрес Центра или филиала подписанный обеими сторонами экземпляр договора.

По вопросам оформления, выдачи ЛМК и проведению гигиенического обучения для жителей Лешуконского района следует обращаться:

в Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области в Пинежском, Мезенском и Лешуконском районах»: 164600, Архангельская область, Пинежский район, с. Карпогоры, ул. Ленина, д. 122, телефон/факс: (81856) 2-11-65, e-mail: 7filial@fbuz29.rospotrebnadzor.ru, Попова Наталья Владимировна, или (81856) 2-22-57, экономист по бухгалтерскому учету и анализу хозяйственной деятельности - Кордумова Маргарита Евгеньевна;

головное учреждение ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области» (отдел по работе с потребителями услуг): 163001, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 164, корп. 1, телефон: (8182) 27-64-55, (8182) 20-78-15, (8182) 20-93-92, тел./факс: (8182) 27-64-83, e-mail: arkh@fbuz29.rospotrebnadzor.ru.

И.о. главного врача

исп. Ивкин Р.А..
(88185) 62-21-38



Р.А. Ивкин

В ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в
Архангельской области"

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу оформить личную медицинскую книжку провести гигиеническое обучение

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения (день, месяц, год) . . г.

Наименование документа, удостоверяющего личность:

Серия: Номер:

Кем выдан:

Дата выдачи (день, месяц, год): . . г.

Адрес места жительства (по паспорту) или временная регистрация в Архангельской области (для иностранных граждан и иногородних)

Субъект

Населенный пункт

Улица

Дом № корпус квартира

Должность

Название организации

Телефон:

Адрес электронной почты*

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю

Согласие на обработку персональных данных

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области» (далее – Учреждение), расположенному по адресу: 163001, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 164, корп. 1, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и размещение их в базах данных Учреждения (региональную, федеральную базы данных) для обработки, а именно: совершение действий предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

Цель обработки персональных данных: оформление личной медицинской книжки (ЛМК), ведение реестра ЛМК.

Данное согласие дается на обработку следующих персональных данных: ФИО, дата рождения, адрес регистрации, должность, наименование организации работодателя.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата . . 2 0 г. _____

подпись _____ ФИО _____

Личную медицинскую книжку № получил(а)

Дата получения . . 2 0 г. _____

подпись _____

Служебные отметки:

Работник учреждения, получивший согласие на обработку персональных данных и выдавший ЛМК:

дата . . 2 0 г. _____

подпись _____ ФИО _____

счет № от . . 2 0 г.

* необходимо для получения электронного кассового чека на указанный адрес электронной почты

В ФБУЗ «Центр гигиены и
эпидемиологии в Архангельской
области»

ЗАЯВЛЕНИЕ.

от _____

(наименование предприятия, индивидуального предпринимателя)

в лице руководителя

действующего _____ на _____ основании

(устав, положение, свидетельство, доверенность и т..п.)

Юридический/почтовый адрес

ИНН / КПП _____

ОГРН / ОКВЭД (для юр.лиц) _____

Банковские реквизиты: (для юридических лиц)

Наименование банка: _____

Банковский идентификационный код (БИК): _____

Расчетный счет: _____

Корреспондирующий счет: _____

телефон _____ факс _____

Адрес электронной почты _____

контактное лицо _____

Прошу заключить договор и провести **профессиональную гигиеническую подготовку с последующей аттестацией** сотрудников в количестве _____ человек.

Форма проведения профессиональной гигиенической подготовки и аттестации:

очная с выездом специалиста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в архангельской области»

Дистанционное гигиеническое обучение

Список сотрудников в формате MS Excel прилагаю.

Оплату гарантируем по предъявлению счета.

прошу отправить электронный кассовый чек на вышеуказанный адрес электронной почты.

Заявитель

(подпись, Ф.И.О., печать)

К прохождению профессиональной гигиенической подготовки с последующей аттестацией НЕ ДОПУСКАЮТСЯ должностные лица и работники организаций не имеющие заключения о допуске к работе по результатам медицинского осмотра и соответствующей отметки в разделе V Личной медицинской книжки!

Служебные отметки

Счет № А00 _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.