

ЗДРАВНО ДОСИЕ

I. Паспортна част

на .....,  
(трите имена)  
ЕГН .....,  
постоянен адрес: .....,  
(област, община, гр./село, ул./бул. №)  
личен лекар: .....  
(име, адрес на регистрираната практика, телефон)

II. Професионален маршрут

Предприятие	Длъжност/ професия	Продължителност на стажа
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

III. Данни за регистрирани професионални болести, трудови злополуки, трудоустрояване и за трайно намалена работоспособност

1. Регистрирани професионални болести по данни на работещия и/или работодателя:  
№ на експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК и диагноза.
2. Трудови злополуки по данни на работещия и/или работодателя:  
№ на акта за трудова злополука, диагнозата, датата, на която е настъпила трудовата злополука, и наименованието на предприятието, в което е станала трудовата злополука.
3. Трудоустрояване по данни на работещия и/или работодателя:  
Диагноза, продължителност, място на трудоустрояване (предприятие, цех/отдел/сектор, длъжност).
4. Трайно намалена работоспособност по данни на работещия и/или работодателя:  
№ на експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК и диагноза  
Срок:  
% загубена работоспособност:  
 над 90 %  
 от 71 - 90 %  
 от 50 - 70 %

IV. Условия на труд и данни от проведени предварителни и периодични медицински прегледи и изследвания по време на работата на работещия в .....,  
.....

(посочва се наименованието и адресът на предприятието)

1. Данни за изпълняваната в предприятието длъжност/професия, работното място и условията на труд
  - 1.1 . Длъжност/професия
  - 1.2. Работно място
  - 1.3. Условия на труд при длъжност/професия по т. 1.1 и работно място по т. 1.2
    - 1.3.1. Кратко описание на извършваната дейност:
    - 1.3.2. Фактори на работната среда и трудовия процес(\*)
      - 1.3.2.1. Микроклимат:
        - 1.3.2.1.1. температура;
        - 1.3.2.1.2. относителна влажност;
        - 1.3.2.1.3. скорост на движение на въздуха.
      - 1.3.2.2. Осветление
      - 1.3.2.3. Шум
      - 1.3.2.4. Вибрации:
        - 1.3.2.4.1. общи
        - 1.3.2.4.2. локални
      - 1.3.2.5. Нейонизиращи лъчения
      - 1.3.2.6. Йонизиращи лъчения
      - 1.3.2.7. Прах - вид

- 1.3.2.8. Химични агенти - вид
- 1.3.2.9. Биологични агенти
- 1.3.2.10. Работна поза
- 1.3.2.11. Ръчна работа с тежести
- 1.3.2.12. Двигателна монотонна работа
- 1.3.2.13. Нервно-психично напрежение
- 1.3.2.14. Организация на труда
- 1.3.2.14.1. режим на работа;
- 1.3.2.14.2. продължителност на работното време;
- 1.3.2.14.3. физиологични режими на труд и почивка.
- 1.3.2.15. Други

\*Когато са проведени лабораторни изпитвания, се посочват номерът и датата на протоколите от изпитванията, установените и граничните стойности.

2. Данни за предварителен медицински преглед

2.1.  Има налични данни за проведен предварителен преглед

2.1.1. Данни от картата за предварителен медицински преглед, издадена от . . . . . на . . . . . / . . . . . г., за постъпване на работа в . . . . .

. . . . . (посочва се наименованието на предприятието)

на длъжност/професия . . . . .

. . . . .

(посочва се длъжността/професията)

Дата на провеждане на предварителния медицински преглед	Диагноза	Заклучение за годност на лекаря, провел предварителния медицински преглед

2.1.2. Заключение на службата по трудова медицина за пригодността на работещия да изпълнява даден вид дейност въз основа на карта от задължителен предварителен медицински преглед, издадена от . . . . . на . . . . . / . . . . . г.

Наименование и адрес на службата по трудова медицина, изготвила заключението, и дата на изготвянето му	Заклучение
	<input type="checkbox"/> може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието)
	<input type="checkbox"/> може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието) при следните условия . . . . . (описват се условията)
	<input type="checkbox"/> не може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието)

2.2.  Няма налични данни за проведен предварителен медицински преглед.

3. Данни за извършените периодични медицински прегледи и изследвания на работещия на . . . . . /работно

място . . . . .:

(длъжност/професия) (работно място)

3.1. Работещият се е явил на периодичен медицински преглед и са проведени определените изследвания.

3.1.1. Дата на провеждане на прегледа: . . . . . /.. . . . . Г.

3.1.2. Наименование на лечебното заведение, провело прегледа.

3.1.3. Вид на медицинските специалисти, извършили прегледите.

3.1.4. Вид на извършените функционални и лабораторни изследвания.

3.1.5. Заключение на лекаря/лекарите, провели прегледите:

Клинично здрав(а) . . . . .

Заболявания: . . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

. . . . .

Подлежи на диспансеризация

Подлежи на болнично лечение

Нуждае се от трудоустрояване:

временно . . . . .

трайно . . . . .

3.1.6. Заключение на службата по трудова медицина за пригодността на работещия да изпълнява даден вид дейност въз основа на задължителния периодичен медицински преглед, проведен от . . . . . На . . . . . /.. . . . . Г.

Наименование и адрес на службата по трудова медицина, изготвила заключението, и дата на изготвянето му	Заключение
	<input type="checkbox"/> може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието)
	<input type="checkbox"/> може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието) при следните условия . . . . . (описват се условията)
	<input type="checkbox"/> не може да изпълнява посочената длъжност/професия . . . . . (посочва се длъжността/професията) в . . . . . (посочва се наименованието на предприятието)

3.2. Работещият се е явил на периодични медицински прегледи, но е отказал определен преглед и/или изследвания.

3.2.1. Заключение на службата по трудова медицина за пригодността на работещия да изпълнява даден вид дейност

Наименование и адрес на службата по трудова медицина, изготвила заключението, и дата на изготвянето му	Заключение
	не може да се прецени пригодността на работещия да изпълнява длъжност/професия . . . . . , (посочва се длъжността/професията) в предприятие. . . . .

(посочва се наименованието на предприятието)

поради отказ за провеждане на определен преглед и/или изследване

---

3.3.  Работещият не се е явил на периодичен медицински преглед

V. Данни за посещенията на работещия в службата по трудова медицина по негова инициатива

1. Извършено посещение на работещия в службата по трудова медицина . . . . .

. . . . . ,

(посочва се наименованието и адресът на службата по трудова медицина)

обслужваща . . . . .

(посочва се наименованието на предприятието)

2. Дата на извършеното посещение

3. Кратко описание на целта на посещението

4. Описание на предприети мерки от службата по трудова медицина във връзка с поставени въпроси, проблеми и други, когато е необходимо.

5. Други.