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

Наименование организации

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Приказ № \_\_\_

**О создании комиссии по расследованию профессионального заболевания**

В связи  с  возникновением у работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность/профессия, ФИО) профессионального заболевания, руководствуясь п. 19 Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 г № 967

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Создать  комиссию  для расследования  данного профессионального заболевания в следующем составе:

- председатель комиссии:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Главный врач центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ФИО)

- члены комиссии (ФИО, должности):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(представитель работодателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(специалист по охране труда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(представитель учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(представитель профсоюза или иного уполномоченного работниками органа)

1. Комиссии:

- до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года провести расследование обстоятельств и причин профессионального заболевания;

- руководствоваться при расследовании Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 г № 967.

1. Выводы комиссии в 3-дневный срок после завершения расследования оформить актом о случае профессионального заболевания в 5 экземплярах.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, ФИО) обеспечить дальнейшее хранение материалов по расследованию профессионального заболевания.
3. Контроль  исполнения настоящего  приказа   оставляю за собой.

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

 Должность подпись расшифровка подписи

С приказом ознакомлен:

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

 ФИО Должность Дата Подпись