

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРИКАЗ

от 11 апреля 2025 года № 196н

**Об утверждении учетной формы № 315-1/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести", учетной формы № 316-1/у "Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве"**

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", подпунктом 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму № 315-1/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

учетную форму № 316-1/у "Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве" согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2005 г. № 275 "О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2005 г., регистрационный № 6609).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр  
М.А.Мурашко

Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Российской Федерации  
16 мая 2025 года,  
регистрационный № 82219

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 11 апреля 2025 года № 196н

Наименование и адрес медицинской организации  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя и адрес осуществления медицинской  
деятельности)

Медицинская документация  
Учетная форма № 315-1/у

ОГРН (ОГРНИП)

Утверждена приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

от 11 апреля 2025 года № 196н

**Медицинское заключение  
о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на  
производстве и степени их тяжести**

Выдано

\_\_\_\_\_  
(наименование организации (индивидуального предпринимателя),  
работодателя-физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, по  
запросу которой (которого) выдается медицинское заключение)

о том, что пострадавший (пострадавшая)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст, занимаемая

\_\_\_\_\_  
должность (профессия) пострадавшего)

поступил в

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, ее структурного подразделения,

\_\_\_\_\_  
куда поступил пострадавший, дата и время поступления (обращения)

Диагноз и код диагноза по международной статистической классификации болезней и проблем,  
связанных со здоровьем

\_\_\_\_\_  
(с указанием характера и локализации)

По степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве повреждение  
относится к категории

\_\_\_\_\_  
(указать степень тяжести повреждения здоровья:

\_\_\_\_\_  
тяжелая, легкая, нужное - вписать)

Дата выдачи медицинского заключения: число

\_\_\_\_\_ месяц

\_\_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_ .

Руководитель медицинской  
организации (уполномоченное  
должностное лицо)

(подпись, усиленная  
квалифицированная  
электронная подпись)

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

М.П. медицинской организации (при наличии)

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 11 апреля 2025 года № 196н

Наименование и адрес медицинской организации  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя и адрес осуществления медицинской  
деятельности)

Медицинская документация  
Учетная форма № 316-1/у

ОГРН (ОГРНИП)

Утверждена приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

от 11 апреля 2025 года № 196н

### Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве

Выдана

(наименование организации (индивидуального предпринимателя), работодателя-физического  
лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, по запросу которой (которого)  
выдается медицинское заключение)

о том, что пострадавшему (пострадавшей)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц и год рождения, занимаемая должность (профессия)  
пострадавшего)

оказывалась медицинская помощь

(наименование медицинской организации,

:

ее структурного подразделения, куда поступил пострадавший)

в период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

по поводу

(указать повреждения здоровья, полученные в результате

несчастного случая на производстве и коды диагнозов по международной статистической классификация  
болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

Заключительный диагноз (код по МКБ) пострадавшего от несчастного случая на производстве

(с указанием характера и локализации)

По степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве повреждение

относится к категории

\_\_\_\_\_

(указать степень тяжести повреждения здоровья:

тяжелая, легкая, нужное - вписать)

Дата выдачи медицинского заключения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ .

Руководитель медицинской  
организации (уполномоченное  
должностное лицо)

\_\_\_\_\_  
(подпись, усиленная  
квалифицированная  
электронная подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии)

М.П. медицинской организации (при наличии)