

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)

ОГРН (ОГРНИП)

Медицинская документация
Учетная форма № 315-1/у

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)

ОГРН (ОГРНИП)

Медицинская документация
Учетная форма № 316-1/у

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 классификации 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)