

Приказ Роспотребнадзора
от 20.05.2005 г. № 402
(редакция от 02.06.2016 г.)
«О личной медицинской книжке и
санитарном паспорте»

Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2005 г. № 6674

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ПРИКАЗ
от 20 мая 2005 г. № 402**

О ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКЕ И САНИТАРНОМ ПАСПОРТЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 № 215,
от 07.04.2009 № 321, от 02.06.2016 № 459)

В соответствии со статьями 34 и 36 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650) и статьей 19 Федерального закона от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 2, ст. 150) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Форму личной медицинской книжки для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (далее - личная медицинская книжка) (приложение № 1).

1.2. Форму санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов (далее - санитарный паспорт) (приложение № 2).

1.3. Установить, что личные медицинские книжки и санитарные паспорта оформляются на бланках, являющихся защищенной полиграфической продукцией уровня "В".
(пп. 1.3 введен Приказом Роспотребнадзора от 07.04.2009 № 321)

2. Федеральному бюджетному учреждению здравоохранения "Центр гигиенического образования населения":
(в ред. Приказа Роспотребнадзора от 02.06.2016 № 459)

2.1. Организовать обеспечение центров гигиены и эпидемиологии бланками личных медицинских книжек, санитарных паспортов и голографических марок к ним.

2.2. Осуществить разработку и внедрение автоматизированной системы учета выдачи личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

2.3. Обеспечить ведение реестра выданных личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

Примечание:

Федеральным законом от 19.07.2011 № 248-ФЗ с 21 октября 2011 года отменено требование наличия оформленного в установленном порядке санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов.

3. Установить, что личные медицинские книжки работникам, указанным в пункте 1.1 настоящего Приказа, и санитарные паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов выдаются центрами гигиены и эпидемиологии.

4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Н.В. Шестопалова.

Руководитель
Г.Г.ОНИЩЕНКО

Утверждено
 Приказ Федеральной службы
 по надзору в сфере защиты
 прав потребителей и
 благополучия человека
 от 20.05.2005 № 402

Список изменяющих документов
 (в ред. Приказа Роспотребнадзора от 10.07.2007 № 215)

ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> (код региона)	ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
	Выдается работникам производств и организаций (индивидуальным предпринимателям), деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения	
	№ 0000000	

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Место под
круглую
голограмму

М.П.

Личная медицинская книжка выдана _____
(наименование
организации
Роспотребнадзора,
_____)
выдавшей медицинскую книжку)

Подпись руководителя _____
(Ф.И.О. руководителя)

Дата выдачи _____

Сведения о владельце медицинской книжки:

№
0
0
0
0
0
0
0
0
0

Фамилия _____
Имя, отчество _____
Год рождения _____
Домашний адрес _____

Должность _____
(личная подпись)
Организация (индивидуальный предприниматель) _____

3

РОСПОТРЕБНАДЗОР

II. Отметки о переходе на
работу в другие организации

III. Отметки о перенесенных
инфекционных заболеваниях

Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись

Дата	Диагноз	Подпись, печать

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р	<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																	
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																					
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																					
12	№ 0000000	13																																																																					

медицинского обследования

результатам медицинского
обследования

П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача

№ 0000000

14

15

V. Заключение врача о допуске
к работе по результатам
медицинского обследования

VI. Результаты
обследования на туберкулез

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача

Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)

18

19

VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

20		21

<p>VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 55%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																							Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р	<p>VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 55%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																									
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																																																																					
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																																																																					
22		23																																																																																																																					

<p>IX. Результаты исследования на гельминтозы</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение</th> <th style="width: 50%;">Подпись,</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение	Подпись,				Р О С П О Т	<p>IX. Результаты исследования на гельминтозы</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение</th> <th style="width: 50%;">Подпись,</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение	Подпись,			
Дата	Заключение	Подпись,												
Дата	Заключение	Подпись,												

	лаборато- рии	печать (штамп)		лаборато- рии	печать (штамп)	
						Р Е Б Н А Д З О Р

24

25

X. Результаты исследования на носительство возбудителей дифтерии			XI. Результаты исследования на носительство патогенного стафилококка			
Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	
						Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р

Личная медицинская книжка утверждена Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от _____ г. № _____, зарегистрированным Минюстом Российской Федерации _____ г., регистрационный № _____.

Личная медицинская книжка приобретается в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.

Личная медицинская книжка подлежит голографированию в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.

Личная медицинская книжка должна иметь печать организации Роспотребнадзора, выдавшей медицинскую книжку, а также подпись владельца и храниться у администрации организации или индивидуального предпринимателя и может быть выдана работнику по его требованию.

При увольнении и переходе на другое место работы личная медицинская книжка остается у владельца и предъявляется по месту новой работы.

Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводятся только после заключения врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования. Результат аттестации по профессиональной гигиенической подготовке

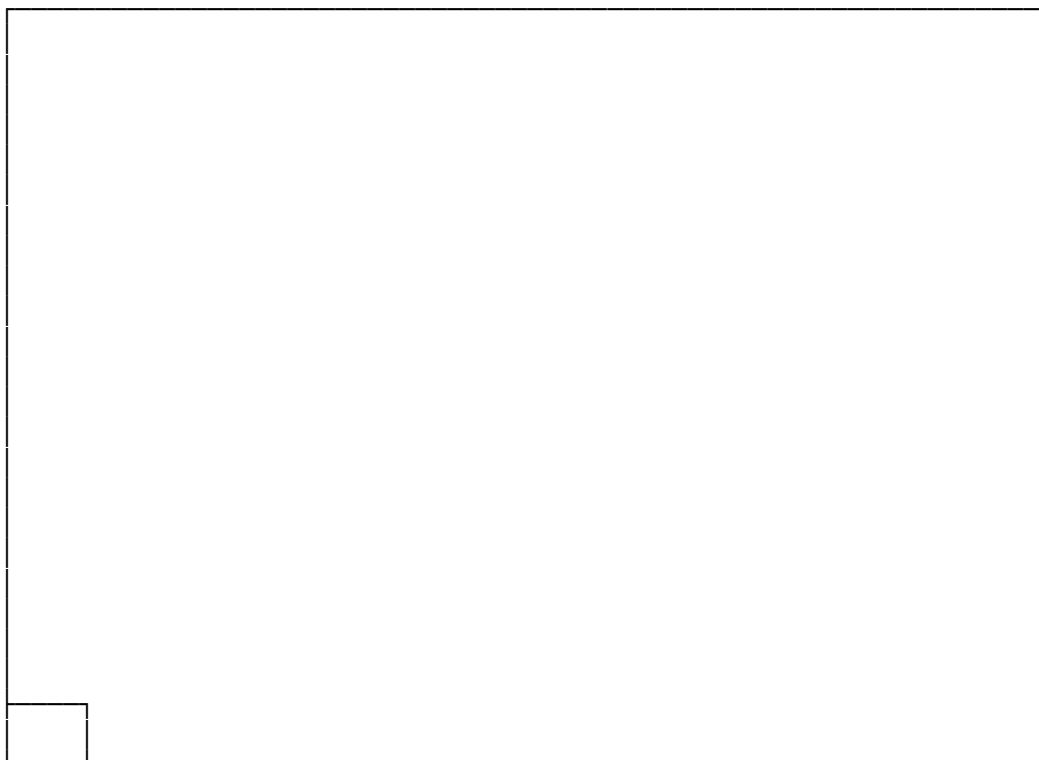
Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

подтверждается штампом
организации, уполномоченной
Роспотребнадзором.

Личная медицинская книжка
является документом строгой
отчетности, защищенной от
подделок полиграфической
продукцией уровня "В" и
свободной продаже не
подлежит.

30

31



Утверждено
Приказ Федеральной службы
по надзору в сфере защиты
прав потребителей и
благополучия человека
от 20.05.2005 № 402

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 № 215,
от 07.04.2009 № 321)

Федеральная служба
по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

САНИТАРНЫЙ ПАСПОРТ

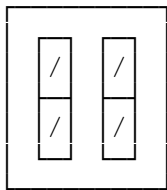
на специально предназначенные
или специально оборудованные
транспортные средства для перевозки
пищевых продуктов

Утвержден Приказом Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека от _____
года № _____ и зарегистрирован Минюстом России от _____
года, регистрационный № _____.

Санитарный паспорт выдается организацией, уполномоченной
Роспотребнадзором.

Место под
квадратную

голограмму



2

(код региона)

Наименование организации, уполномоченной Роспотребнадзором

Транспортное средство _____
_____ (вид, марка) _____
Номерной знак _____

Паспорт выдан: _____
_____ (Ф.И.О.)

_____ (организация)

Разрешается перевозить _____

М.П. _____

Дата выдачи _____

(указать наименование
пищевых продуктов)

Подпись руководителя _____
_____ (Ф.И.О.)

3

№ 0000000

Сведения об организации, осуществляющей
дезинфекцию транспорта

_____ (наименование организации, проводящей дезинфекцию)

№ договора _____ Срок действия до _____

Место (адрес) проведения дезинфекции _____

Руководитель организации,
проводящей дезинфекцию _____
_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

№ 0000000

4

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Место под круглую голо- грамму </div>			

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Место под круглую голо- грамму </div>			

Выписка из Федерального закона
от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ
"О качестве и безопасности пищевых продуктов"
(статья 19).

4. Для перевозки пищевых продуктов должны использоваться специально предназначенные или специально оборудованные для этих целей транспортные средства, имеющие оформленные в установленном порядке санитарные паспорта.