

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 11 апреля 2025 г. N 196н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 315-1/У
"МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ПОЛУЧЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ЗДОРОВЬЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
И СТЕПЕНИ ИХ ТЯЖЕСТИ", УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 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. N 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. N 608, приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 315-1/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

учетную форму N 316-1/у "Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве" согласно приложению N 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2005 г. N 275 "О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2005 г., регистрационный N 6609).

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

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 11 апреля 2025 г. N 196н

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

Медицинская документация
Учетная форма N 315-1/у

Утверждена приказом
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от "11" апреля
2025 г. N 196н

Медицинское заключение
о характере полученных повреждений здоровья в результате
несчастливого 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 N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 11 апреля 2025 г. N 196н

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

Медицинская документация
Учетная форма N 316-1/у

Утверждена приказом
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от "11" апреля
2025 г. N 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)