

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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

Зарегистрировано в Минюсте России 16 мая 2025 г.

Регистрационный N 82219

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 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 классификация
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)

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

**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

несчастливого 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)