ПАМЯТКА

для прохождения периодического медицинского осмотра организациями в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»

1. Предоставление списка работников, подлежащих медицинскому осмотру, в алфавитном порядке менеджеру по платным услугам за 2 месяца до начала прохождения медицинского осмотра.
2. Согласование календарного графика прохождения медицинского осмотра
3. Заключение договора на прохождение обязательного периодического медицинского осмотра.
4. Получение договора (в 2-х экз.) для подписи руководителем организации и возврат 1 под­писанного экземпляра договора в КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск».
5. За 10 дней до начала прохождения мед.осмотра предоставление уточненных списков, пофамильно разделенных по датам в соответствии с календарным графиком прохождения мед.осмотра и данных для заключительного акта .
6. Обеспечение своевременной и организованной явки работников с направлением от работодателя для проведения обязательного периодического осмотра и ведение строгого контроля над соблюдением сроков, установленных календарным планом.
7. Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами- специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, согласно Перечня факторов или Перечня работ (обязательно для всех - заключение врача-нарколога, при необходимости - результаты анализов СЭС - договора с Наркологией и СЭС заключаете отдельно сами).
8. Через неделю, после последней даты прохождения мед.осмотра по календарному графику, сверить с менеджером по платным услугам данные по непройденным медицинский осмотр работникам.
9. Через 14 дней, после последней даты прохождения мед.осмотра по календарному графику, начинается оформление заключительного акта.
10. В течение 30 дней, после последней даты прохождения мед.осмотра по календарному графику, выдается заключительный акт о прохождении медицинского осмотра + документы на оплату (счет-фактура, акт выполненных работ в 2 экз.) .
11. Возврат 1 подписанного экземпляра акта выполненных работ.
12. Оплата стоимости услуг осуществляется в течение 7 рабочих дней после предъявления заключительного акта.
13. Памятка сохраняется и предоставляется для отметок в течение срока действия заключенного договора.

По вопросам обращаться:

Сосина Светлана Александровна, менеджер по платным услугам тел.(838595) 45097

каб. 303 поликлиники КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» эл.адрес: sosina77@mail.ru

Наименование организации

Список лиц, подлежащих медицинскому осмотру

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. (полностью) | Должность | Датарождения(полностью) | Домашний адрес | СНИЛС | Приказ №302 от 12.04.2011г. |
| Вредные произв. факторы (прил. №1) | Перечень работ (прил. №2) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации:

Исполнитель: