# Согласно Постановлению Правительства РФ от 13.08.1996 г. № 965

Примерное положение об учреждениях государственной службы

Медико-социальной экспертизы, раздел II п. 18

Положение о признании лица инвалидом раздел III п.. 17

ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА

НАПРАВЛЯЕМОГО НА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В БЮРО МСЭ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Работник |  |
|  | (фамилия, имя, отчество и дата рождения сотрудника) |
| 2. | Наименование предприятия, адрес, телефон (работодателя) |  |
|  |  |
|  |  |
| 3. | Наименование объекта |  |
|  | (где работает больной: цех, отдел, мастерская, участок и т.д.) |
| 4. | Профессия работника |  |
|  | (указать должность, профессию, |
|  |  |
|  | специальность, квалификацию) |
| 5. | Общий стаж работы |  |
|  | (общий стаж трудовой деятельности) |
| 6. | Стаж работы в данной профессии |  |
|  | (стаж работы по указанной профессии) |
| 7. | Должностные обязанности |  |
|  | (описание выполняемых технологических операций) |
|  |  |
|  |  |
| 8. | Описание условий труда на данном участке: |
|  | а) Гигиенические условия: |  |
|  | (в помещении, на улице, сырость, холод, горячий цех, |
|  |  |
|  | воздействие токсичных веществ, на высоте, разъезды, этажность, |
|  |  |
|  | освещение, промышленный шум и др.) |
|  | б) Характеристика режима труда и отдыха: |  |
|  | (длительность рабочего дня, сменность, |
|  |  |
|  | продолжительность регламентированных перерывов, наличие сверхурочных работ и др.) |
|  | в) Рабочая поза: |  |
|  | (стоя, сидя, ходьба, наклоны корпуса, неудобная поза, перемещения в пространстве за смену и др.) |
| 9. | Характер труда: |
|  | а) Нервно-психическая нагрузка: |  |
|  | (отсутствует, присутствует) |
|  | б) Умственный: |  |
|  | (легкого напряжения, умеренного, большого; объем работы) |
|  | в) Физический: |  |
|  | (легкий, умеренный, тяжелый; подъем и перемещение тяжести, суммарная |
|  |  |
|  | масса грузов с рабочей поверхности в кг, стереотипные движения, статическая нагрузка одной, |
|  |  |
|  | двумя руками, работа с движущимися механизмами и др.) |
| 10. | Производительность труда: |  |
|  | (выполняет норму, не выполняет, перевыполняет, как справляется с работой) |
| 11. | Оплата труда: |  |
|  | (ставка, сдельная, почасовая, премиальная) |
|  |  |
| 12. | Заработок за последние 12 месяцев (по месяцам): |
|  | Январь  |  |  | Июль |  |  |
|  | Февраль |  |  | Август |  |  |
|  | Март |  |  | Сентябрь |  |  |
|  | Апрель |  |  | Октябрь |  |  |
|  | Май |  |  | Ноябрь |  |  |
|  | Июнь |  |  | Декабрь |  |  |
| 13. | Число дней, пропущенных за последние 12 месяцев по болезни: |  |
|  | Перерывы в работе по больничным листам и без них, с указанием продолжительности каждого в отдельности и название болезни (при выдаче больничного листка для продления санаторного лечения, об этом указывается особо): |
|  | 1. с |  | по |  | диагноз  |
|  | 2. с |  | по |  | диагноз  |
|  | 3. с |  | по |  | диагноз  |
|  | 4. с |  | по |  | диагноз  |
|  | 5. с  |  | по |  | диагноз  |
| 14. | Какие проявления болезни на работе зарегистрированы (их частота): |
|  |  |
| 15. | Бывают ли случаи ухода с работы по болезни без больничного листа до окончания  |
|  | работы |  |
|  | (в связи с чем, их частота) |
| 16. | Пользуется ли ограничениями в работе: |  |
|  | (без ночных смен, перерывы в работе, |
|  |  |
|  | сокращенный рабочий день, без командировок и пр.) |
|  | Если нет, то какая прочая трудовая деятельность на данной работе может быть  |
|  | представлена: |  |
| 17. | Имел ли место за последние 12 мес. перевод на другую работу вследствие |
|  | заболевания: |  |
|  | (перечислить профессии) |
| 18. | Возможность рационального трудоустройства на другую работу, на какую именно: |
|  |  |
|  | (перечислить профессии) |
| 19. | Дополнительные сведения: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ПРИМЕЧАНИЯ: | 1. Необходимые дополнения, вписываются в п.19; |
|  |  | 2. Характеристика заполняется в соответствии с гигиенической |
|  |  | характеристикой условий труда; |
|  |  | 3. В тех предприятиях и учреждениях, где нет МСЧ или  |
|  |  | здравпункта. |
|  |  | 4. Характеристика подписывается администрацией или начальником отдела кадров. |
|  |
| Менеджер по персоналу |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |
| Генеральный директор |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |
|  |
| « |  | » |  | 20 |  | г. | М.П. |
|  |