

## **Для заключения договора с юридическими лицами по безналичному расчету необходимо:**

1. Составить заявку (образец в приложении №1). Скан подписанной заявки и файл с реквизитами организации для заключения договора **в формате MS Word** выслать на электронный адрес [oru@vopb35.ru](mailto:oru@vopb35.ru)
2. Составить список работников **в алфавитном порядке** (образец в приложении №2), выслать на электронный адрес [oru@vopb35.ru](mailto:oru@vopb35.ru) (в файле формата **MS EXCEL**).

- Работники, которые зарегистрированы в Вологде или в Вологодском, Белозерском, Верховажском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Междуреченском, Сокольском, Сямженском, Усть-Кубенском, Харовском районах непродолжительное время (менее 6 месяцев) должны предоставить на медицинскую комиссию справки из медицинской организации психоневрологического профиля по месту предыдущей регистрации о том, что у врача-психиатра не наблюдались и за специализированной помощью не обращались (срок действия справки - 6 месяцев)

- Работники, которые зарегистрированы в остальных районах и за пределами Вологодской области, данную справку должны предоставить из медицинской организации психоневрологического профиля по месту постоянной регистрации (срок действия справки - 6 месяцев).

**Без указанных справок проведение комиссионного психиатрического освидетельствования не может быть проведено.**

3. На Ваш электронный адрес будет направлен проект договора для ознакомления и подписи.

По всем интересующим вопросам можно связаться с отделом платных услуг по тел. 21-75-70 или 8-900-501-01-80.

4. После подписания договора с обеих сторон на Ваш электронный адрес будут направлены сформированные в соответствии с предоставленным списком поименные бланки информированных добровольных согласий на обязательное психиатрическое освидетельствование, которые необходимо будет выдать каждому работнику.

При прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работник должен иметь при себе:

- паспорт или иной заменяющий его документ, удостоверяющий личность (согласно Постановления Правительства РФ от 23.09.2002г. №695);
- направление выданное работодателем, в котором указываются вид деятельности и условия труда работника (образец в приложении №3) (согласно Постановления Правительства РФ от 23.09.2002г. №695);
- бланк информированного добровольного согласия на обязательное психиатрическое освидетельствование.

## Приложение №1

Угловой штамп организации

Начальнику отдела платных  
услуг  
БУЗ ВО «ВОПБ»  
В.Л.Васильеву

### Заявка

Просим Вас провести работникам наименование организации обязательное психиатрическое освидетельствование в количестве \_\_\_\_\_, ЭЭГ в количестве \_\_\_\_\_, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23.09.2002г. № 695.

**Список работников наименование организации, подлежащих прохождению обязательного психиатрического освидетельствования в 201\_\_году согласно Постановления Правительства РФ от 23.09.2002г. №695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности».**

№ п/п	ФИО полностью	Дата рождения	Паспорт				Адрес регистрации	Должность	Вредный производственный фактор *	ЭЭГ (+/-)**
			серия	номер	кем выдан	дата выдачи				

\* Постановление Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". (здесь также указаны категории работ, при которых необходимо проведение электроэнцефалографии (ЭЭГ))

\*\* В графе «ЭЭГ» необходимо сделать отметку о необходимости проведения работнику электроэнцефалограммы (+). Если проведение ЭЭГ не нужно, то ставится прочерк (-). Если результаты ЭЭГ у работника имеются (действительны 5 лет), то в графе ставится дата проведения ЭЭГ, при этом медицинский документ о проведении ЭЭГ должен быть предоставлен работником на врачебную комиссию.

- Нормативные документы, указывающие категории работ, при которых необходимо проведение электроэнцефалограммы (ЭЭГ):

- Постановление Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".
- Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

**Список принимается в алфавитном порядке в файле формате MS Excel.**

реквизиты организации,  
направляющей на обязательное  
психиатрическое освидетельствование

за наличный расчет\* / за безналичный расчёт\* по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

**НАПРАВЛЕНИЕ  
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на  
обязательное психиатрическое освидетельствование с целью определения  
соответствия здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(перечень выполняемых работ и вредных и (или) опасных производственных факторов в соответствии с Постановлением Совета  
Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377)

Решение врачебной психиатрической комиссии прошу выдать на руки  
обследуемому.

\_\_\_\_\_  
(должностное лицо) (подпись) (фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

МП

\* Обязательна к заполнению строка «за наличный расчет\* / за безналичный расчёт\* по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_»!!! Если организация направляет работника без договора за наличный расчет, то подчеркивается «за наличный расчет». Если организация направляет работника по договору с БУЗ ВО «ВОПБ», то указывается номер и дата договора, подчеркивается «за безналичный расчет».