

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ПРИКАЗ
от 20 мая 2005 г. N 402**

О ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКЕ И САНИТАРНОМ ПАСПОРТЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215,
от 07.04.2009 N 321, от 02.06.2016 N 459)

В соответствии со [статьями 34](#) и [36](#) Федерального закона от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650) и [статьей 19](#) Федерального закона от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 2, ст. 150) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Форму личной медицинской книжки для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (далее - личная медицинская книжка) ([приложение N 1](#)).

1.2. Форму санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов (далее - санитарный паспорт) ([приложение N 2](#)).

1.3. Установить, что личные медицинские книжки и санитарные паспорта оформляются на бланках, являющихся защищенной полиграфической продукцией [уровня "В"](#).
(пп. 1.3 введен [Приказом](#) Роспотребнадзора от 07.04.2009 N 321)

2. Федеральному бюджетному учреждению здравоохранения "Центр гигиенического образования населения":
(в ред. [Приказа](#) Роспотребнадзора от 02.06.2016 N 459)

2.1. Организовать обеспечение центров гигиены и эпидемиологии бланками личных медицинских книжек, санитарных паспортов и голографических марок к ним.

2.2. Осуществить разработку и внедрение автоматизированной системы учета выдачи личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

2.3. Обеспечить ведение реестра выданных личных медицинских книжек и санитарных паспортов.

КонсультантПлюс: примечание.

Федеральным [законом](#) от 19.07.2011 N 248-ФЗ с 21 октября 2011 года отменено требование наличия оформленного в установленном порядке санитарного паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов.

3. Установить, что личные медицинские книжки работникам, указанным в [пункте 1.1](#) настоящего Приказа, и санитарные паспорта на специально предназначенные или специально оборудованные транспортные средства для перевозки пищевых продуктов выдаются центрами гигиены и эпидемиологии.

4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Н.В. Шестопалова.

Руководитель
Г.Г.ОНИЩЕНКО

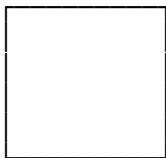
Приложение N 1

Утверждено
Приказ Федеральной службы
по надзору в сфере защиты
прав потребителей и
благополучия человека
от 20.05.2005 N 402

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215)

ЛИЧНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

Федеральная служба
по надзору в сфере защиты
прав потребителей
и благополучия человека



(код региона)

ЛИЧНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА

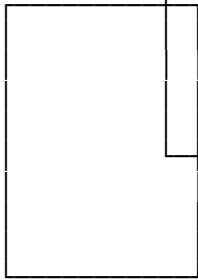
Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

Выдается работникам
производств и организаций
(индивидуальным
предпринимателям),
деятельность которых связана
с производством, хранением,
транспортировкой и
реализацией пищевых
продуктов и питьевой воды,
воспитанием и обучением
детей, коммунальным и
бытовым обслуживанием
населения

N 0000000

2

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека



Место под
круглую
голограмму

М.П.

Личная медицинская книжка выдана _____
(наименование
организации
Роспотребнадзора,
выдавшей медицинскую книжку)

Подпись руководителя _____
(Ф.И.О. руководителя)

Дата выдачи _____

Сведения о владельце медицинской книжки:

N
0
0
0
0
0
0
0
0

Фамилия _____

Имя, отчество _____

Год рождения _____

Домашний адрес _____

Должность _____

(личная подпись)

Организация (индивидуальный предприниматель) _____

II. Отметки о переходе на работу в другие организации				III. Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях			РОСПОТРЕБНАДЗОР
Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись	Дата	Диагноз	Подпись, печать	

N 0000000

IV. Отметки о профилактических прививках	V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования	РОСПОТРЕБНАДЗОР

Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

N 0000000

6		7
---	--	---

Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

8	N 0000000	9

V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования		V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																			
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																			

10	N 0000000	11

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 55%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																		<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 35%;">Заключение врача</th> <th style="width: 55%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																		Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																								
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																								

N 0000000		
12		13

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 40%;">Заключение врача</th> <th style="width: 50%;">Ф.И.О., подпись и личная печать врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																															Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																		
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																		
N 0000000																																																																				
14		15																																																																		

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>	<p>VI. Результаты обследования на туберкулез</p>	Р О С П
--	--	------------------

18

19

VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

20

21

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чатка врача

Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чатка врача

22

23

IX. Результаты исследования на гельминтозы

IX. Результаты исследования на гельминтозы

Р
О
С
П
О
Т

Дата	Заключение	Подпись,
------	------------	----------

Дата	Заключение	Подпись,
------	------------	----------

Личная медицинская книжка утверждена Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от _____ г. N _____, зарегистрированным Минюстом Российской Федерации _____ г., регистрационный N _____.

Личная медицинская книжка приобретается в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.

Личная медицинская книжка подлежит голографированию в организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.

Личная медицинская книжка должна иметь печать организации Роспотребнадзора, выдавшей медицинскую книжку, а также подпись владельца и храниться у администрации организации или индивидуального предпринимателя и может быть выдана работнику по его требованию.

При увольнении и переходе на другое место работы личная медицинская книжка остается у владельца и предъявляется по месту новой работы.

Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация проводятся только после заключения врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования. Результат аттестации по профессиональной гигиенической подготовке подтверждается штампом организации, уполномоченной Роспотребнадзором.

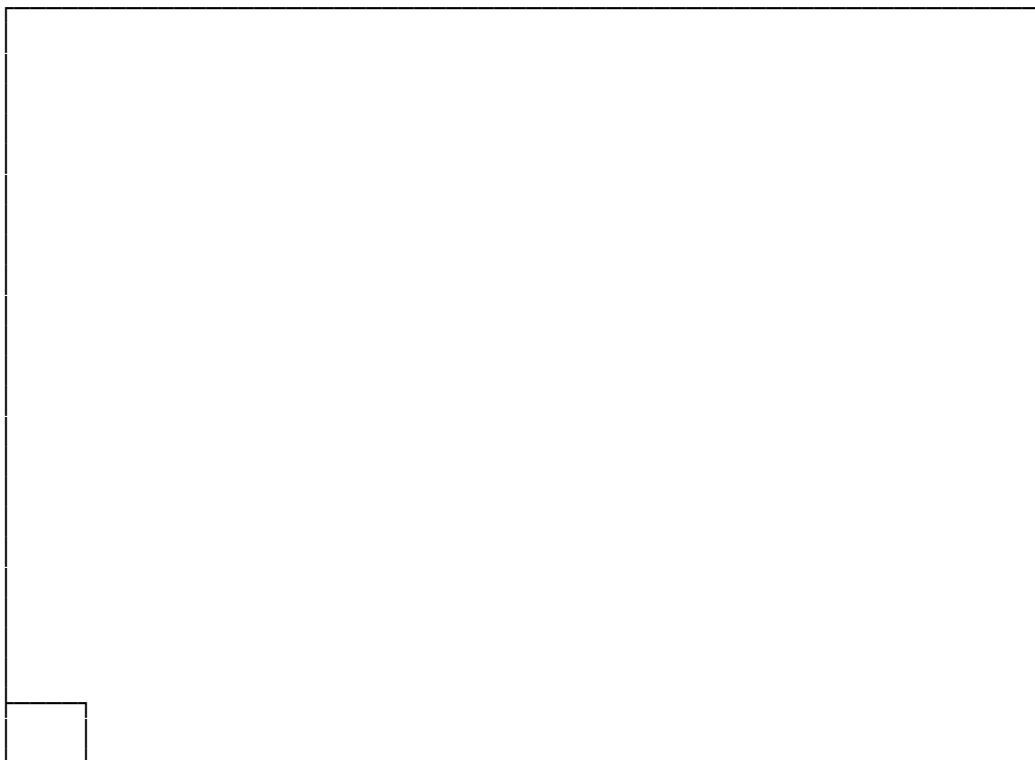
Личная медицинская книжка является документом строгой отчетности, защищенной от подделок полиграфической продукцией уровня "В" и свободной продаже не

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

подлежит .

30

31



Приложение N 2

Утверждено
Приказ Федеральной службы
по надзору в сфере защиты
прав потребителей и
благополучия человека
от 20.05.2005 N 402

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Роспотребнадзора от 10.07.2007 N 215,
от 07.04.2009 N 321)



Федеральная служба
по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

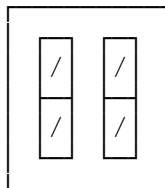
САНИТАРНЫЙ ПАСПОРТ

на специально предназначенные
или специально оборудованные
транспортные средства для перевозки
пищевых продуктов

Утвержден Приказом Федеральной службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей и благополучия человека от _____
года N _____ и зарегистрирован Минюстом России от _____
года, регистрационный N _____.

Санитарный паспорт выдается организацией, уполномоченной
Роспотребнадзором.

Место под
квадратную
голограмму



(код региона)

2

Наименование организации, уполномоченной Роспотребнадзором

Транспортное средство _____
_____ (вид, марка) _____
Номерной знак _____

Паспорт выдан: _____
(Ф.И.О.)

_____ (организация)

Разрешается перевозить _____

М.П. _____

 (указать наименование
 пищевых продуктов)

Дата выдачи _____

Подпись руководителя _____ (Ф.И.О.)

N 0000000

3

Сведения об организации, осуществляющей
 дезинфекцию транспорта

_____ (наименование организации, проводящей дезинфекцию)

N договора _____ Срок действия до _____
 Место (адрес) проведения дезинфекции _____

Руководитель организации,
 проводящей дезинфекцию _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

N 0000000

4

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Место под круглую голо- грамму </div>			

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голограмма	Дата	Подпись лица, проводившего дезинфекцию Печать	Голо- грамма
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Место под круглую голо- грамму </div>			

6

Выписка из Федерального закона
от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ
"О качестве и безопасности пищевых продуктов"
(статья 19).

4. Для перевозки пищевых продуктов должны использоваться специально предназначенные или специально оборудованные для этих целей транспортные средства, имеющие оформленные в установленном порядке санитарные паспорта.

7