

КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

18.09.2017 № 348-0

Санкт-Петербург

О создании на базе медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, врачебных психиатрических комиссий по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную и источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности

В соответствии с пунктом 4 Правил прохождения 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, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года № 695:

1. Утвердить:

1.1. Типовое положение о врачебной психиатрической комиссии медицинской организации по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих 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 (приложение 1).

1.2. Перечень медицинских организаций, в которых созданы врачебные психиатрические комиссии медицинской организации по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих 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 (приложение 2).

2. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении 2 к настоящему распоряжению:

2.1. Провести работы по образованию в медицинских организациях врачебных психиатрических комиссий по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих 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 (далее – врачебные психиатрические комиссии):

2.1.1. принять меры по укомплектованию штатов медицинских организаций, соответствующими специалистами и приобретению медицинского оборудования, необходимого для проведения обязательного психиатрического освидетельствования;

2.1.2. провести мероприятия по получению лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) «психиатрическое освидетельствование»;

2.1.3. организовать работу врачебных психиатрических комиссий в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года № 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», уставами медицинских организаций и настоящим распоряжением;

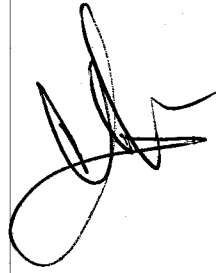
2.2. Разместить на информационных стендах, официальных сайтах медицинских организаций порядок проведения обязательного психиатрического освидетельствования работников и рекомендуемую форму бланка направления на обязательное психиатрическое освидетельствование.

2.3. В срок до 20 декабря 2017 года доложить в Комитет по здравоохранению Ленинградской области о проделанной работе по организации обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих 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.

3. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 14 декабря 2015 года № 2156-р «О создании на базе медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, врачебных психиатрических комиссий по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности».

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Рязанова П.Н.

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

Утверждено  
распоряжением Комитета по  
здравоохранению Ленинградской  
области от 18.09. 2017 г. № 348-0  
(приложение 1)

**ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ  
О ВРАЧЕБНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПСИХИАТРИЧЕСКОМУ  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ РАБОТНИКОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ  
ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,  
СВЯЗАННУЮ С ИСТОЧНИКАМИ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ (С  
ВЛИЯНИЕМ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ  
ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ), А ТАКЖЕ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ  
ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ**

**1. Общие положения**

1.1. Врачебная психиатрическая комиссия по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности (далее - Комиссия) является коллегиальным органом, образованным в целях определения противопоказаний для осуществления работниками отдельных видов деятельности и работ, связанных с источниками повышенной опасности.

1.2. В своей деятельности Комиссия руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области, приказами и распоряжениями руководителя медицинской организации, настоящим Положением.

2. Основная задача Комиссии - проведение обязательного психиатрического освидетельствования работников с целью определения их пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности в том числе деятельности, связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работе в условиях повышенной опасности, в соответствии с Перечнем (далее - Перечень) медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденным постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

**3. Состав Комиссии**

3.1. В состав Комиссии включаются врачи – психиатры (не менее 3-х), один из которых является председателем Комиссии;

3.2. Персональный состав Комиссии утверждается руководителем

медицинской организации.

#### 4. Обязательное психиатрическое освидетельствование:

4.1. Осуществляется в соответствии с Правилами прохождения 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, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года № 695, иными действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими порядок обязательного психиатрического освидетельствования работников;

4.2. Проводится на добровольной основе в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не реже 1 раза в 5 лет в срок не более 20 дней с момента обращения в течение 10 дней после получения медицинских сведений из медицинских учреждений о состоянии здоровья работника;

4.3. Осуществляется по направлению работодателя по форме согласно приложению 1 к настоящему Типовому положению;

4.4. Проводится работникам организаций, заключивших соответствующий договор с медицинской организацией.

5. Перед проведением обязательного психиатрического освидетельствования работник подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии) по форме согласно приложению 2 к настоящему Типовому положению.

Отказ работника от прохождения обязательного психиатрического освидетельствования оформляется по форме приложения 3 к настоящему Типовому положению и регистрируется в журнале учета работы врачебной комиссии по психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, а также работу в условиях повышенной опасности (приложение 4 к настоящему Типовому положению).

#### 6. Комиссия имеет право:

6.1. Требовать от работника предоставления паспорта и направления на обязательное психиатрическое освидетельствование от работодателя (форма направления определена в приложении 1 к настоящему Положению), медицинских документов (амбулаторной карты, справки об учете, с места постоянной регистрации для работников имеющих временную регистрацию и проживающих вне места постоянной регистрации, военного билета у военнообязанных);

6.2. Предлагать работнику при отсутствии у него медицинских документов и наличии медицинских показаний для прохождения углубленного (амбулаторного или стационарного) обследования с последующим освидетельствованием;

6.3. Запрашивать у медицинских организаций в установленном порядке дополнительные сведения о состоянии здоровья работника, с соответствующим извещением об этом работника.

#### 7. Порядок работы Комиссии:

7.1. Заседания комиссии организуются по мере необходимости;

7.2. Заседание комиссии проводит председатель (в его отсутствие - заместитель председателя);

7.3. В процессе обязательного психиатрического освидетельствования в обязательном порядке, согласно постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» проводятся:

- осмотр врача-психиатра,
- электроэнцефалография;

7.4. Врач-психиатр, проводящий осмотр работника в амбулаторных условиях, согласно Приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года №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» оформляет результаты осмотра в карте предварительного и периодического осмотра, устанавливает диагноз, выносит решение о годности.

В случае выявления психического расстройства врач-психиатр направляет пациента на психиатрическое освидетельствование, согласно постановления Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и постановления Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года №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»;

7.5. При обязательном психиатрическом освидетельствовании работника в условиях стационара Комиссия принимает решение на основании заключения врачебной комиссии, содержащего клинический диагноз;

7.6. Комиссия выносит решение о годности (негодности) работника к осуществлению отдельных видов деятельности, а также работ в условиях повышенной опасности, указанных в направлении на освидетельствование, путем открытого голосования простым большинством голосов, с оформлением письменного решения (форма определена в приложении 5 к настоящему Типовому положению). Особое мнение члена комиссии (врача-специалиста) оформляется письменно в медицинской карте работника. Медицинская организация, в которой работник проходит освидетельствование заполняет на него карту предварительного и периодического осмотров;

7.7. Решение и другие документы Комиссии подписывают председатель комиссии и члены комиссии;

7.8. Решение Комиссии выдается работнику под роспись в течение трех дней после его принятия. В этот же срок в адрес организации, направившей работника, направляется извещение о дате принятия Комиссией решения и дате выдачи его

работнику по форме согласно приложению 6 к настоящему Типовому положению;

7.9. Председатель Комиссии является ответственным за ведение журнала учета работы врачебной комиссии по освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, также работу в условиях повышенной опасности (приложение 3 к Типовому положению).

Реквизиты организации,  
направляющей на обязательное  
психиатрическое освидетельствование

**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 состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности

\_\_\_\_\_ (перечень выполняемых работ и вредных и(или) опасных производственных факторов)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Решение врачебной психиатрической комиссии прошу выдать на руки  
обследуемому.

\_\_\_\_\_  
(должностное лицо)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

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

М.П.



Сторона 1

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство  
(первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии).**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статей 4, 11 и 28 Закона Российской Федерации от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

«Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество - полностью пациента,  
законного представителя)  
г.р., проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет,  
или недееспособных граждан:

Я, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)  
(нужное подчеркнуть)  
ребенка или лица, признанного недееспособным:

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

Информирован(а) о необходимости медицинского вмешательства, целях, методах, продолжительности рекомендуемого лечения.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего психического расстройства.

**Добровольно даю свое согласие на медицинское вмешательство (первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии) в \_\_\_\_\_**

Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями лечащего врача, лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, подкожных и внутримышечных инъекций, внутривенных вливаний, психотерапию. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения.

Я извещен(а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, режима приема препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях,

заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности.

Я согласен(а) на осмотр другими медицинскими работниками с учетом сохранения врачебной тайны.

Я согласен (а) на применение соответствующих лекарственных препаратов за исключением:

\_\_\_\_\_ (указать какие, либо: без исключений).

При оформлении листка нетрудоспособности сведения о месте работы, наименовании организации будут указаны с моих слов.

Я ознакомлен(а) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

Я также даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в объеме и способами, указанными в п.1., 3. ст. 3., ст. 11 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», для целей оказания медицинских услуг.

Фамилия, инициалы и подпись пациента: \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии: врач-психиатр \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Примечание:**

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц не достигших 15-летнего возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием ФИО, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о наличии заболевания, возможных вариантах медицинского вмешательства, методах лечения, связанных с ними рисках, прогнозе.

**Дополнительная информация:**

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года Подпись пациента/законного представителя \_\_\_\_\_

**Комиссионный осмотр врачей в составе:**

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

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

**Отказ от проведения медицинского вмешательства (первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии)**

«Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество - полностью)  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)  
(нужное подчеркнуть) ребенка или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

Отказываюсь от проведения медицинского вмешательства (лечения) мне (представляемому) в \_\_\_\_\_.

Мне даны полные и всесторонние сведения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (заболевания представляемого).

Мне подробно в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия моего отказа (отказа представляемого) от предлагаемого медицинского вмешательства. Я осознаю, что отказ от медицинского вмешательства (лечения) может отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья представляемого) и даже привести к неблагоприятному исходу.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно, пользуясь своим правом, предусмотренным статьей 33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», отказываюсь от проведения медицинского вмешательства (лечения).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_ (подпись пациента или его законного представителя)

Расписался в моем присутствии:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

## Дополнительная информация:

(указывается врачом-психиатром)

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.

**НЕ ДОПУСКАЕТСЯ** отказ от лечения или медицинского вмешательства лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

На основании пункта 3 статьи 17 Федерального закона от 09 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении.

На основании пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок. Отсутствие профилактических прививок влечет: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

От подписи бланка добровольного информированного согласия на отказ от проведения медицинского вмешательства отказался (отказалась):

Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_  
 Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_  
 Должность, Ф.И.О. и подпись \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года



На бланке медицинской организации

РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

В соответствии с постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», по результатам обязательного психиатрического освидетельствования отсутствуют (имеются) противопоказания для допуска к работе в должности

(указать влияние вредных веществ и (или) неблагоприятных производственных факторов)

Председатель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Члены Комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

На бланке медицинской организации

**ИЗВЕЩЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Настоящим уведомляем, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий (-ая) по адресу \_\_\_\_\_

прошел обязательное психиатрическое освидетельствование.

Решение \_\_\_\_\_ врачебной \_\_\_\_\_ психиатрической \_\_\_\_\_ комиссии \_\_\_\_\_ принято  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Решение \_\_\_\_\_ врачебной \_\_\_\_\_ психиатрической \_\_\_\_\_ комиссии \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_ работнику  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Председатель комиссии

Члены комиссии

М.П.

Подпись

Утверждено  
распоряжением Комитета по  
здравоохранению Ленинградской  
области от 18.09.2017 г. № 348-0  
(приложение 2)

Перечень медицинских организаций, в которых созданы врачебные психиатрические комиссии медицинской организации по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих 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	Наименование медицинской организации	Адреса осуществления деятельности
1	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградский областной психоневрологический диспансер	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 191040, г. Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д.44;</li> <li>- 188820, Л.О., Выборгский р-н, пос. Рощино, ул. Заречная, д.14;</li> <li>-188560, Л.О., г. Сланцы, Почтовый пер., д.14;</li> <li>-188800, Л.О., г. Выборг, ул. Куйбышева, д.7;</li> <li>-188800, Л.О., г. Выборг, Ленинградское шоссе, д.26;</li> <li>-188820, Л.О., Выборгский район, пос. Рощино, ул. Советская, д.37;</li> <li>-188990, Л.О., Выборгский район, г. Светогорск, ул. Пограничная, д.13;</li> <li>-188643, Л.О., г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20;</li> <li>-188664, Л.О., Всеволожский район, пгт. Токсово, ул. Буланова, д.18;</li> <li>-198412, г. Санкт-Петербург, Петродворцовый район, г. Ломоносов, ул. Александровская, дом 30;</li> <li>-188760, Л.О., г. Приозерск, ул. Калинина, дом 35</li> </ul>
2	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Дружносельская психиатрическая больница»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 188330, Ленинградская область, Гатчинский район, п. Дружноселье, ул. ДПБ, д. 3;</li> <li>- 188355, Л.О., г. Гатчина, ул. Хохлова, д. 9;</li> <li>- 188480, Л.О., г. Кингисепп, ул. Воровского, д. 20;</li> <li>-188491, Л.О., Кингисеппский район, г. Ивангород, ул. Пасторова, д.8;</li> <li>- 188230, Л.О., г. Луга, ул. Володарского, д.32 А;</li> <li>- 188230, Л.О., г. Луга, шоссе Ленинградское, д.7;</li> <li>- 188410, Л.О., г. Волосово, ул. Хрустицкого, д.76;</li> <li>-188410, Л.О., г. Волосово, ул. Краснофлотская, д.1</li> </ul>
3	Ленинградское областное государственное	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 187700, Ленинградская область, г. Лодейное Поле, Свирский заезд, д.1;</li> <li>- 187400, Л.О., г. Волхов, ул. Авиационная, д.44;</li> </ul>



	казенное учреждение здравоохранения «Свирская психиатрическая больница»	-187400, Л.О., г. Волхов, ул. Авиационная, д.19А; -187453, Л.О., Волховский район, г. Новая Ладога, мкр-н «Южный», д.24 -187700, Л.О., г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, д.1; -187780, Л.О., г. Подпорожье, пр. Ленина, д.29
4	Государственная казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская психиатрическая больница»	- 187556, Ленинградская обл., г. Тихвин, ул. Центролитовская, д. 9; -187500, Л.О., г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 62; - 187500, Л.О., г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 68; -187650, Л.О., г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, д. 28 а; -187600, Л.О., Бокситогорский район, г. Пикалево, ул. Больничная, д.19
5	Государственная казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Ульяновская психиатрическая больница»	- 187010, Ленинградская область, Тосненский район, пос. Ульяновка, улица Большая Речная, дом 45; - 187110, Л.О., г. Кириши, бульвар Молодежный, д.6; - 187110, Л.О., г. Кириши, пр. Героев, д. 36; -188690, Л.О., г. Кировск, ул. Советская, д. 3; -188690, Л.О., г. Кировск, ул. Северная, д.13; -187340, Л.О., Кировский район, г. Отрадное, ул. Гагарина, д.3; -187020, Л.О., г. Тосно, ул. Боярова, д.21;