
Зарегистрировано в Минюсте России 1 июня 2005 г. N 6674

**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

<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(код региона)</p>	<p>ЛИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА</p> <p>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</p> <p style="text-align: right;">N 0000000</p>	Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
--	---	---

2	<p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; position: relative;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; position: absolute; top: 10px; right: 10px; text-align: center;"> Место под круглую голограмму </div> </div> <p style="text-align: center;">М.П.</p> <p>Личная медицинская книжка выдана _____ (наименование организации Роспотребнадзора,</p>
---	---	---

_____ (выдавшей медицинскую книжку)

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

Дата выдачи _____

Сведения о владельце медицинской книжки:

N _____

0 Фамилия _____

0 Имя, отчество _____

0 Год рождения _____

0 Домашний адрес _____

0 _____

0 Должность _____ (личная подпись)

0 _____

0 Организация (индивидуальный предприниматель) _____

3	РОСПОТРЕБНАДЗОР
---	-----------------

<p>II. Отметки о переходе на работу в другие организации</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 20%;">Наименование организации (индивидуального предпринимателя)</th> <th style="width: 10%;">Должность</th> <th style="width: 20%;">Подпись</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись																																					<p>III. Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th style="width: 30%;">Диагноз</th> <th style="width: 20%;">Подпись, печать</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> </tbody> </table>	Дата	Диагноз	Подпись, печать																											
Дата	Наименование организации (индивидуального предпринимателя)	Должность	Подпись																																																																				
Дата	Диагноз	Подпись, печать																																																																					

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

4	N 0000000	5

<p>IV. Отметки о профилактических прививках</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Дата</th> <th style="width: 45%;">Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)</th> <th style="width: 40%;">Подпись, печать</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	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать																															<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: 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																															<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р</p>
Дата	Наименование прививки (вакцинация и ревакцинация)	Подпись, печать																																																																		
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача																																																																		

6	N 0000000	7

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

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

	N 0000000	
10		11

<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>		<p>V. Заключение врача о допуске к работе по результатам медицинского обследования</p>	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: 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> <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: 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> <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																																																																									
12	N 0000000	13																																																																									

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
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная печать врача	
14	N 0000000				15	

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

Т			Р			Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача	Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать, (штамп)	
16					17	

Р			О			Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
VI. Результаты обследования на туберкулез			VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний			
Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать врача	

18

19

VII. Результаты исследования на носительство возбудителей кишечных инфекционных заболеваний

VIII. Результаты лабораторных исследований и осмотра дерматовенеролога

Р
О
С
П
О
Т
Р
Е
Б
Н
А
Д
З
О
Р

Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)

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

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

22

23

IX. Результаты исследования на гельминтозы			IX. Результаты исследования на гельминтозы			Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)	Дата	Заключение лаборатории	Подпись, печать (штамп)	

24

25

X. Результаты исследования на носительство возбудителей дифтерии			XI. Результаты исследования на носительство патогенного стафилококка			Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р
Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	Дата	Заключение лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	
26					27	

XII. Профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация			Отметка о предупреждении при нарушении санитарных норм и правил			Р О С П О Т Р Е Б
Дата	Результаты подготовки и аттеста-	Голограмма	Дата	Вид нарушения	Подпись	

	ции					Н
		Место под квадратную голограмму				А
						Д
						З
						О
						Р
28						29

<p>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 _____.</p> <p>Личная медицинская книжка приобретается в _____ организациях, уполномоченных Роспотребнадзором.</p> <p>Личная медицинская книжка</p>	<p>Р О С П О Т Р Е Б Н А Д З О Р</p>
--	--

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 подлежит.

30

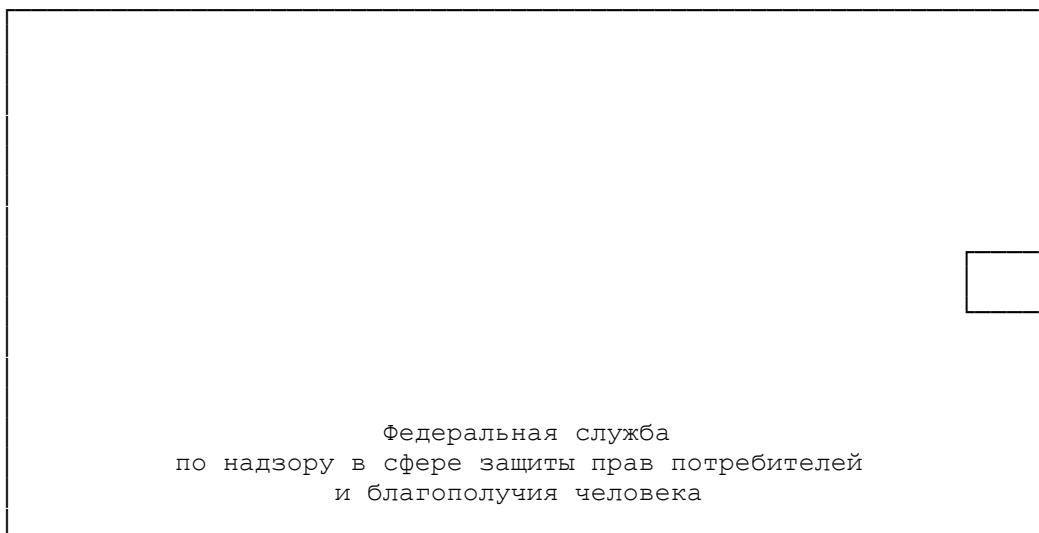
31



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

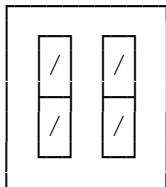
на специально предназначенные
или специально оборудованные
транспортные средства для перевозки
пищевых продуктов



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.)	3
N 0000000	

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>			

					5

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

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