**НАРЕДБА № 15 ОТ 27 ЮНИ 2006 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, РАБОТЕЩИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ, ВОДОСНАБДИТЕЛНИТЕ ОБЕКТИ, ПРЕДПРИЯТИЯТА, КОИТО ПРОИЗВЕЖДАТ ИЛИ ТЪРГУВАТ С ХРАНИ, БРЪСНАРСКИТЕ, ФРИЗЬОРСКИТЕ И КОЗМЕТИЧНИТЕ САЛОНИ**

*Издадена от министъра на здравеопазването*

*Обн. ДВ. бр.***57** *от 14 Юли 2006г., изм. ДВ. бр.***14** *от 15 Февруари 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.***82** *от 26 Октомври 2012г., изм. ДВ. бр.***14** *от 12 Февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.***106** *от 10 Декември 2013г.,* ***изм. и доп. ДВ. бр.87 от 31 Октомври 2017г.***

Чл. 1. (1) С тази наредба се определят здравните изисквания към лицата, работещи във:

1. детските заведения (детски ясли и детски градини) и специализираните заведения за отглеждане, пребиваване и възпитание на деца;

2. специализираните институции за възрастни;

3. водоснабдителните съоръжения и обекти - помпени и пречиствателни станции, резервоари, хлораторни, водопроводни мрежи (отнася се за лицата, които при ремонтни и аварийни дейности имат пряк контакт с питейната вода) и санитарно-охранителни зони на водоизточниците;

4. предприятията (обекти), които произвеждат и/или търгуват с храни;

5. бръснарските, фризьорските и козметичните салони.

(2) Здравните изисквания по ал. 1 включват извършване на предварителни и периодични медицински прегледи и изследвания.

(3) Здравните изисквания към лицата по ал. 1 са задължителни и при неспазването им лицата не се допускат на работа.

Чл. 2. (1) Извършените предварителни и периодични медицински прегледи и изследвания се регистрират в лична здравна книжка на лицето съгласно приложение № 1.

(2) Личните здравни книжки се съхраняват в обекта, в който лицето работи, и се представят за проверка при поискване от контролните органи.

(3) Провеждането на предварителните и периодичните медицински прегледи и изследвания и редовността на здравните книжки са задължение както на всеки постъпващ на работа в обектите по чл. 1, ал. 1, така и на съответния работодател.

Чл. 3. (1) Предварителните медицински прегледи и изследвания се провеждат преди постъпване на работа и включват:

1. (доп. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) преглед от общопрактикуващ лекар (ОПЛ) или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ - за лицата по чл. 1, ал. 1;

2. бактериологично изследване за носителство на шигели, салмонели, ентеропатогенни Ешерихия коли и коремнотифно носителство - за лицата по чл. 1, ал.1, т. 1, 2, 3 и 4;

3. изследвания за чревни хелминти и протозои - за лицата по чл. 1, ал. 1, т. 1, 2, 3 и 4;

4. (нова - ДВ, бр. 82 от 2012 г., в сила от 26.10.2012 г.) провеждане на туберкулинов кожен тест на Манту - за лицата по чл. 1, ал. 1.

(2) При провеждане на прегледа по ал. 1, т. 1 лекарят е длъжен:

1. да снеме анамнеза по отношение на прекараните заразни заболявания;

2. да впише в личната здравна книжка прекараните заразни заболявания;

3. да извърши щателен преглед на кожата, окосмените части и лигавиците;

4. при съмнение за заразно заболяване (остро или хронично протичащо) незабавно да насочи лицето към съответния медицински специалист за извършване на необходимите лабораторни изследвания за уточняване на диагнозата;

5. да регистрира откритите болни от заразни болести и/или заразоносители съгласно Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 62 от 2005 г.).

Чл. 4. (1) (Доп. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 01.12.2017 г.) Резултатите от проведените предварителни медицински прегледи и изследвания се вписват в личната здравна книжка на лицето от медицинските специалисти, които са ги извършили, като за проведените изследвания се вписват дата и лабораторен номер и се полага печат на лечебното заведение, извършило изследването. За проведен тест Манту се вписва датата на поставяне на ППД туберкулин и датата на отчитане на теста и се полага печат на медицинския специалист, извършил изследването.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) След извършване на всички предварителни медицински прегледи и изследвания лекарят по чл. 3, ал. 1, т. 1 дава заключение за постъпване на работа, като вписва в личната здравна книжка на лицето "допуска се на работа" и поставя своя универсален идентификационен номер и печат.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г., нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Всяка новоиздадена лична здравна книжка се заверява и регистрира в регионалната здравна инспекция по местонахождение на обекта по чл. 1, ал. 1 или по постоянен адрес на лицето след извършване на предварителните медицински прегледи и изследвания.

(4) (Нова - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Заявяването на услугата по заверяване и вписване в регистъра на личните здравни книжки по ал. 3 се извършва чрез попълване на заявление съгласно приложение № 1а. Заявлението може да бъде подадено на място в регионалната здравна инспекция или чрез лицензиран пощенски оператор.

(5) (Нова - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Заверяват се само здравни книжки с правилно и четливо попълнени данни и резултати от проведени предварителни медицински прегледи и изследвания.

(6) (Отм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г., нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., предишна ал. 4, изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Заверяването на личните здравни книжки по ал. 3 се извършва чрез поставяне на печат върху снимката и подпис на длъжностното лице, отговорно за заверката. При заявяване на услугата на място в регионалната здравна инспекция заверката се извършва в рамките на същия работен ден.

(7) (Нова - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Заверената здравна книжка може да бъде получена на място в регионалната здравна инспекция, където е заявена, или на посочен точен адрес, в случай че е заявено получаване чрез лицензиран пощенски оператор.

(8) (Нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., предишна ал. 5, изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Заверените лични здравни книжки по ал. 6 се вписват в регистъра по чл. 11.

Чл. 5. Периодичните медицински прегледи и изследвания включват:

1. (изм. и доп. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) веднъж годишно от датата на проведения първоначален преглед: преглед от лекаря по чл. 3, ал. 1, т. 1 на кожа, окосмени части на тялото и лигавици и преглед от дерматолог при съмнение за заразно заболяване - за всички лица, работещи в обектите по чл. 1, ал. 1;

2. веднъж годишно изследвания за чревни хелминти и протозои - за лицата, работещи в обектите по чл. 1, ал. 1, т. 1, 2, 3 и 4;

3. (нова - ДВ, бр. 82 от 2012 г., в сила от 26.10.2012 г.) веднъж годишно бактериологично изследване за носителство на шигели, салмонели, ентеропатогенни Ешерихиа коли и коремнотифно носителство - за лицата, работещи в обектите по чл. 1, ал. 1, т. 1, 2, 3 и 4.

4. (нова - ДВ, бр. 82 от 2012 г., в сила от 26.10.2012 г., отм. - ДВ, бр. 14 от 2013 г., в сила от 12.02.2013 г.)

Чл. 6. (1) (Изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) При извършване на преглед от лекаря по чл. 3, ал. 1, т. 1 или друг лекар по повод на друго заболяване задължително се снема епидемиологична анамнеза за заразни заболявания. При съмнение за заразно заболяване задължително се извършват консултация със специалисти по инфекциозни болести, медицинска паразитология и лабораторни изследвания.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) По епидемични показания или по преценка на лекаря по чл. 3, ал. 1, т. 1 в периодичните прегледи могат да се включат и допълнителни изследвания.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Резултатите от проведените периодични прегледи и изследвания се записват в личната здравна книжка на лицето от медицинските специалисти, които са ги извършили. След приключване на периодичния преглед лекарят по чл. 3, ал. 1, т. 1 дава заключение допуска се на работа.

Чл. 7. (Изм. - ДВ, бр. 82 от 2012 г., в сила от 26.10.2012 г.) Подлежат на временно отстраняване от работа лицата, работещи в обектите по чл. 1, ал. 1, за които при периодичния медицински преглед или при преглед или изследване по друг повод се установи съмнение за заразно заболяване и/или положителен резултат от изследванията по чл. 5, т. 2 и 3, както и при диагностициране на следните заболявания:

1. (изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) остри заразни заболявания, вкл. диарии с неизяснена етиология;

2. възпалителни процеси на очите от заразен произход;

3. гнойни риносинуити, остри ангини и тонзилити;

4. гнойни бронхити;

5. активна форма на туберкулоза на белите дробове с бацилоотделяне и/или с наклонност към прогресиране (пресни инфилтрати, пресни разсейки, вкл. без находка на туберкулозни бактерии в храчките);

6. анална фистула;

7. (изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) незаразни болести, разположени по откритите части на тялото (екзема и др.), само за работещи в обектите по чл. 1, ал. 1, т. 5;

8. краста, епидермофития и други заразни болести по кожата;

9. гнойни заболявания на кожата;

10. сифилис в заразния период, остра гонорея, мек шанкър;

11. актиномикоза с разязвявания или фистули на откритите части на тялото;

12. протозоози и контактни хелминтози.

Чл. 8. (Доп. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Всяко лице, работещо в обектите по чл. 1, ал. 1, е длъжно да поддържа добра лична хигиена и незабавно да уведоми прекия си ръководител и при:

1. поставена диагноза на заболяване по чл. 7;

2. признаци на стомашно-чревно разстройство;

3. възпалително заболяване на горните дихателни пътища;

4. възпалително заболяване на кожата;

5. нараняване, получено по време на работа;

6. заболели от заразни болести членове на семейството му;

7. контакт с други лица, заболели от заразни болести.

Чл. 9. Ръководителите на обектите по чл. 1, ал. 1 са длъжни:

1. временно да отстранят незабавно от работа лицата със симптоми на заболяванията по чл. 7;

2. (изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) да допуснат на работа след преболедуване от заболяванията по чл. 7 само лица със заключение в здравната книжка "допуска се на работа", дадено от ОПЛ или лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.

Чл. 10. Лице, което идва на работа от друг обект, не подлежи на предварителен медицински преглед и изследване, ако от последния извършен медицински преглед не е изтекла една година и в здравната му книжка са нанесени отрицателни резултати от проведените изследвания.

Чл. 11. (Нов - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) (1) В регионалната здравна инспекция се води регистър на новоиздадени лични здравни книжки съгласно приложение № 2.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.) Директорът на регионалната здравна инспекция определя със заповед длъжностните лица, които извършват заверката на личните здравни книжки по чл. 4, ал. 6 и вписването на заверените лични здравни книжки в регистъра по ал. 1.

**Допълнителни разпоредби**

§ 1. По смисъла на тази наредба "работещи" са всички лица, които работят по трудови или граждански договори в обектите по чл. 1, ал. 1.

**Заключителни разпоредби**

§ 2. Тази наредба се издава на основание чл. 34, ал. 3 от Закона за здравето.

§ 3. (Изм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г.) Контролът по изпълнението на наредбата се възлага на регионалните здравни инспекции.

§ 4. Тази наредба отменя Наредба № 53 за медицинските прегледи на постъпващите и работещите в хранителните, комуналните обекти и здравните заведения (ДВ, бр. 8 от 1979 г.)

**Заключителни разпоредби  
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 9 ОТ 2005 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА СЪЗДАВАНЕ И ПОДДЪРЖАНЕ НА ПУБЛИЧЕН РЕГИСТЪР НА ОБЕКТИТЕ С ОБЩЕСТВЕНО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ, КОНТРОЛИРАНИ ОТ РЕГИОНАЛНИТЕ ИНСПЕКЦИИ ЗА ОПАЗВАНЕ И КОНТРОЛ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ**

(ОБН. - ДВ, БР. 14 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 15.02.2011 Г.)

§ 21. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник" с изключение на § 5, който влиза в сила от 01.07.2011 г.

**Заключителни разпоредби  
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2006 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, РАБОТЕЩИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ, ВОДОСНАБДИТЕЛНИТЕ ОБЕКТИ, ПРЕДПРИЯТИЯТА, КОИТО ПРОИЗВЕЖДАТ ИЛИ ТЪРГУВАТ С ХРАНИ, БРЪСНАРСКИТЕ, ФРИЗЬОРСКИТЕ И КОЗМЕТИЧНИТЕ САЛОНИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 82 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 26.10.2012 Г.)

§ 4. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

**Заключителни разпоредби  
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2006 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, РАБОТЕЩИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ, ВОДОСНАБДИТЕЛНИТЕ ОБЕКТИ, ПРЕДПРИЯТИЯТА, КОИТО ПРОИЗВЕЖДАТ ИЛИ ТЪРГУВАТ С ХРАНИ, БРЪСНАРСКИТЕ, ФРИЗЬОРСКИТЕ И КОЗМЕТИЧНИТЕ САЛОНИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 14 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 12.02.2013 Г.)

§ 2. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

**Преходни и Заключителни разпоредби  
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2006 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, РАБОТЕЩИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ, ВОДОСНАБДИТЕЛНИТЕ ОБЕКТИ, ПРЕДПРИЯТИЯТА, КОИТО ПРОИЗВЕЖДАТ ИЛИ ТЪРГУВАТ С ХРАНИ, БРЪСНАРСКИТЕ, ФРИЗЬОРСКИТЕ И КОЗМЕТИЧНИТЕ САЛОНИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 106 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 5. Личните здравни книжки, издадени преди влизането в сила на наредбата, се заверяват и регистрират по реда на чл. 4, ал. 4 и 5 след извършване на съответните периодични медицински прегледи и изследвания по чл. 5.

§ 6. Наредбата влиза в сила от 1.01.2014 г.

**Заключителни разпоредби  
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 15 ОТ 2006 Г. ЗА ЗДРАВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, РАБОТЕЩИ В ДЕТСКИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРАНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ЗА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ, ВОДОСНАБДИТЕЛНИТЕ ОБЕКТИ, ПРЕДПРИЯТИЯТА, КОИТО ПРОИЗВЕЖДАТ ИЛИ ТЪРГУВАТ С ХРАНИ, БРЪСНАРСКИТЕ, ФРИЗЬОРСКИТЕ И КОЗМЕТИЧНИТЕ САЛОНИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 87 ОТ 2017 Г., В СИЛА ОТ 31.10.2017 Г.)

§ 12. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник" с изключение на § 2, т. 1 и § 9, които влизат в сила един месец след влизането в сила на наредбата.

Приложение № 1 към чл. 2, ал. 1

(Изм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г., изм. - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 01.12.2017 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| гр. ............................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЛИЧНА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЗДРАВНА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| КНИЖКА | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| лицева страна на корицата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | снимка | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| печат на РЗИ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1 стр. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| гр. ................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ЛИЧНА ЗДРАВНА КНИЖКА | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ИМЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| собствено ......................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| бащино ............................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| фамилно ........................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ЕГН: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | | | |
| ........................................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Лична карта № | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ..................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| издадена на дата | | |  | | | | от МВР град | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ....................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Длъжностно лице: име, подпис | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2 стр. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ПРОМЕНИ В СЛУЖЕБНОТО ПОЛОЖЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Месторабота: адрес | | | | | | | длъжност | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 стр. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Предварителен преглед при постъпване на работа |
| 1. Здравен статус: |
| ........................................................................................................ |
| ........................................................................................................ |
| дата, подпис и печат                                              име, фамилия |
| 2. Бактериологично изследване: |
| ......................................................................................................... |
| ........................................................................................................ |
| дата, лабораторен номер, |
| подпис и печат                                                      име, фамилия |
| 3. Паразитологично изследване: |
| ....................................................................................................... |
| ....................................................................................................... |
| дата, лабораторен номер, |
| подпис и печат                                                     име, фамилия |
| 4. Туберкулинов кожен тест Манту: |
| ........................................................................................................ |
| ........................................................................................................ |
| дата на поставяне на ППД |
| туберкулин, подпис и печат                                име, фамилия |
| дата на отчитане на пробата, |
| подпис и печат                                                     име, фамилия |
| 5. Специализиран преглед: |
| ........................................................................................................ |
| ........................................................................................................ |
| подпис и печат                                                      име, фамилия |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ........................................................................... |
| дата, подпис и печат                                             име, фамилия |
| стр. 4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Периодични прегледи: | | |  |
|  | дата на прегледа ........................................................................................ | | |  |
|  | важи до една година | | |  |
|  |  | | |  |
|  | 1. Здравен статус: ....................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | подпис и печат, дата |  | име, фамилия |  |
|  | 2. Паразитологично изследване: | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | подпис и печат |  | име, фамилия |  |
|  | 3. Други прегледи и изследвания | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  | ....................................................................................... | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Общопрактикуващ лекар ........................................ | | |  |
|  | УИН, подпис, печат, дата |  | име, фамилия |  |
|  | | | | |
| 5 - 13 стр. | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| Прекарани заразни заболявания: |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |
| ........................................................................................... |

|  |
| --- |
|  |
| стр. 14 - 16 |

Приложение № 1а към чл. 4, ал. 4

(Ново - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.)

|  |
| --- |
| ДО  ДИРЕКТОРА  НА РЗИ ................................  ЗАЯВЛЕНИЕ    от ……………………………………………………………………………………........……..,  *име, презиме, фамилия*  постоянен адрес: гр./с. …………………………………………………………….......………,  община …………………………………………………………………………….......……….,  ж.к./ ул. ............................................................................................. № …………….......……..  бл. …………......., вх. ........................., ап. .........................., тел. …………………........……,  ЕГН ……………………………………………………………………………….........……….  Моля, да бъде заверена и вписана в регистъра по чл. 11, ал. 1 от Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони (ДВ, бр. 57 от 2006 г.) личната ми здравна книжка.  Здравната книжка ми е необходима за постъпване на работа в ………….........…………..,  *наименование на обекта*  ……………………………………………………………………......…………………………  *адрес на обекта*  Заявявам желанието си заверената ми здравна книжка да бъде получена:   Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ………………………......……………….  …………………………………………………………………………………......……………,  като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен/а документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Заверената ми здравна книжка да бъде изпратена:   като вътрешна препоръчана пощенска пратка   като вътрешна куриерска пратка   като международна препоръчана пощенска пратка   лично от звеното за административно обслужване при Регионална здравна инспекция ………………………………………………………………………….......................…………  Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните.    Прилагам следните документи:  1. Здравна книжка с попълнена паспортна част, залепена актуална снимка на заявителя и с отразени извършени задължителни прегледи и изследвания, удостоверени чрез положени печати и подписи от съответните лечебни заведения и медицински специалисти, извършили прегледите и изследванията; заключение "допуска се на работа" от общопрактикуващ лекар или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.  2. Копие от документ за самоличност, заверено с текст "Вярно с оригинала", трите имена, дата и подпис на заявителя (само при заявяване на услугата чрез лицензиран пощенски оператор).    Дата: .....................                                                                                                Подпис:  Гр./с. .....................                                                                              ..................... |

Приложение № 2 към чл. 11, ал. 1

(Предишно Приложение № 2 към чл. 4, ал. 4 отм. - ДВ, бр. 14 от 2011 г., в сила от 15.02.2011 г., ново - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2017 г., в сила от 31.10.2017 г.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № по ред | Трите имена на лицето | ЕГН | Месторабота, адрес | УИН и фамилия на лекаря, дал заключението за постъпване на работа | Дата на заверката в РЗИ |
|  |  |  |  |  |  |