



**КонсультантПлюс**

Приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 N 402  
(ред. от 02.06.2016)  
"О личной медицинской книжке и санитарном  
паспорте"  
(Зарегистрировано в Минюсте России  
01.06.2005 N 6674)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 16.06.2020

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



с производством, хранением, З  
 транспортировкой и О  
 реализацией пищевых Р  
 продуктов и питьевой воды,  
 воспитанием и обучением  
 детей, коммунальным и  
 бытовым обслуживанием  
 населения

N 0000000

2	<p style="text-align: center;">Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 20px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Место под круглую голограмму</div> </div> <p style="text-align: center;">М.П.</p> <p>Личная медицинская книжка выдана _____                  (наименование организации Роспотребнадзора, _____                  выдавшей медицинскую книжку)</p> <p>Подпись руководителя _____                  (Ф.И.О. руководителя)</p> <p>Дата выдачи _____</p> <p>Сведения о владельце медицинской книжки:</p> <p>N                  0 Фамилия _____                  0 Имя, отчество _____                  0 Год рождения _____                  0 Домашний адрес _____                  0 _____                  0 Должность _____                  0 _____ (личная подпись)                  0</p> <p>Организация (индивидуальный предприниматель) _____                  _____</p>
3	РОСПОТРЕБНАДЗОР

II. Отметки о переходе на работу в другие организации				III. Отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях			Р О С П О Т Р
Дата	Наименование	Должность	Подпись	Дата	Диагноз	Подпись, печать	



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: 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> </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: 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> </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	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																																																																		
<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																															<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																																																																		

10	N 0000000	11
----	-----------	----

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						
12					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
Дата	Заключение	Ф.И.О.,	Дата	Заключение	Ф.И.О.,	



	врача	подпись и личная пе- чать врача		врача	подпись и личная пе- чать врача	Б Н А Д З О Р
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 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)	



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 лаборато- рии	Подпись, печать (штамп)	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе- чать 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
Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе-	Дата	Заключение врача	Ф.И.О., подпись и личная пе-	

		чать врача			чать врача	Н А Д З О Р
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)	





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

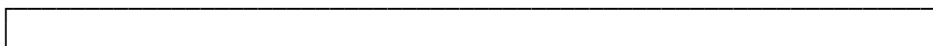
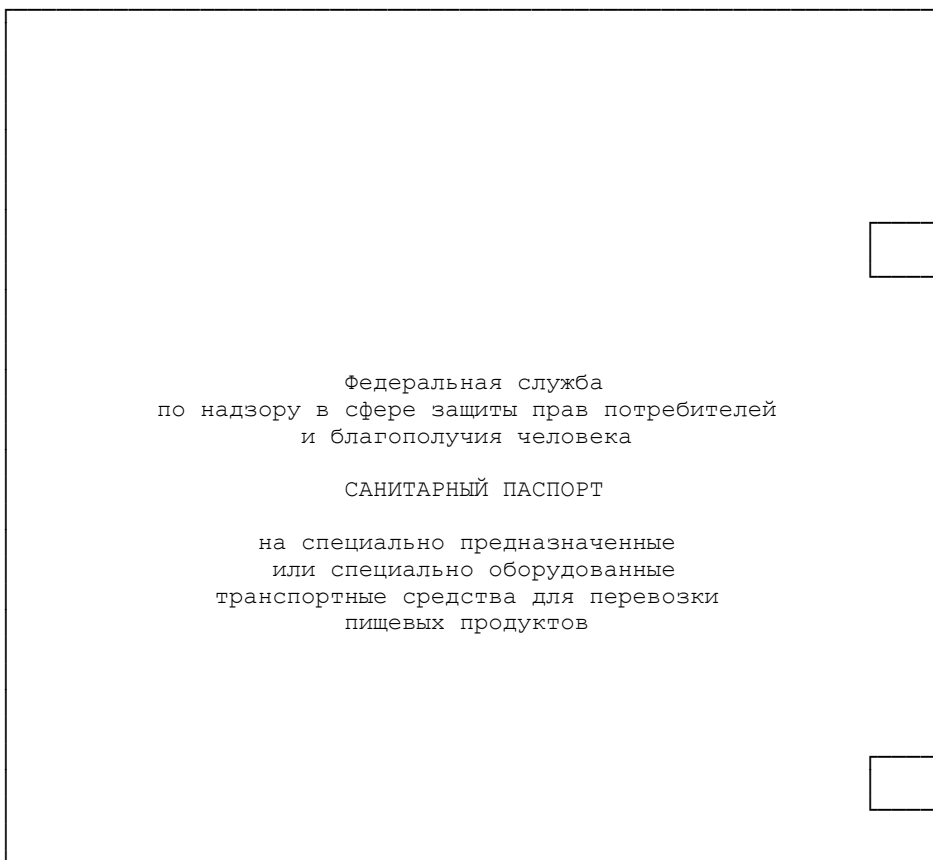
31



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)

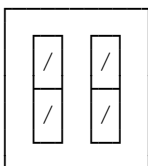




Утвержден Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от \_\_\_\_\_ года N \_\_\_\_\_ и зарегистрирован Минюстом России от \_\_\_\_\_ года, регистрационный N \_\_\_\_\_.

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. \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

(указать наименование пищевых продуктов)

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

5

ОТМЕТКА О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРАНСПОРТА

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

						6
<p>Выписка из Федерального закона от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ "О качестве и безопасности пищевых продуктов" (<a href="#">статья 19</a>).</p> <p>4. Для перевозки пищевых продуктов должны использоваться специально предназначенные или специально оборудованные для этих целей транспортные средства, имеющие оформленные в установленном порядке <a href="#">санитарные паспорта</a>.</p>						
						7