



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(МИНЗДРАВ РОССИИ)



11 октября 2025 г.

Об утверждении учетной формы № 315-1/у «Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести», учетной формы № 316-1/у «Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве»

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

учетную форму № 315-1/у «Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

учетную форму № 316-1/у «Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве» согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2005 г. № 275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2005 г., регистрационный № 6609).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «11» апреля 2025 г. № 196н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Медицинская документация
Учетная форма № 315-1/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «11» апреля 2025 г. № 196н

**Медицинское заключение
о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного
случая на производстве и степени их тяжести**

Выдано

_____ (наименование организации (индивидуального предпринимателя), работодателя-физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, по запросу которой (которого) выдается медицинское заключение)

о том, что пострадавший (пострадавшая)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст, занимаемая

_____ должность (профессия) пострадавшего)

поступил в

_____ (наименование медицинской организации, ее структурного подразделения,

_____ куда поступил пострадавший, дата и время поступления (обращения)

Диагноз и код диагноза по международной статистической классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем _____

_____ (с указанием характера и локализации)

По степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве повреждение относится к категории _____

_____ (указать степень тяжести повреждения здоровья:

_____ тяжелая, легкая, нужно — вписать)

Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____.

Руководитель медицинской
организации (уполномоченное
должностное лицо)

_____ (подпись, усиленная
квалифицированная электронная
подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. медицинской организации
(при наличии)

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «11» апреля 2025 г. № 196н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Медицинская документация
Учетная форма № 316-1/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «11» апреля 2025 г. № 196н

**Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза
пострадавшего в результате несчастного случая на производстве**

Выдана

_____ (наименование организации (индивидуального предпринимателя), работодателя-физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, по запросу которой (которого) выдается медицинское заключение)

о том, что пострадавшему (пострадавшей)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц и год рождения, занимаемая должность (профессия) пострадавшего)

оказывалась медицинская помощь

_____ (наименование медицинской организации,

_____ ее структурного подразделения, куда поступил пострадавший)

в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
по поводу _____

_____ (указать повреждения здоровья, полученные в результате

_____ несчастного случая на производстве и коды диагнозов по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)

Заключительный диагноз (код по МКБ) пострадавшего от несчастного случая на производстве

_____ (с указанием характера и локализации)

По степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве повреждение относится к категории _____

_____ (указать степень тяжести повреждения здоровья:

_____ тяжелая, легкая, нужное — вписать)

Дата выдачи медицинского заключения: число _____ месяц _____ год _____ ;

Руководитель медицинской
организации (уполномоченное
должностное лицо)

_____ (подпись, усиленная
квалифицированная электронная
подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. медицинской организации
(при наличии)