



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ КОМПЛЕКС
«ПЛАНЕТА СПОРТА»**

ул. Советская, 7Б, с.Бичура, 671360
тел. 8(3012)37-80-75, факс ____
E-mail: bichfsk@mail.ru

№49

от 01.11.2023г.

Выписка из приказа

**«Об утверждении списка контингента работников,
подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию»**

В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, приказом Минздравсоцразвития от 20.05.2022 г. «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование»

приказываю:

1. Утвердить список контингента работников, подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию в МАОУ ДО «Детский ФСК «Планета спорта»
2. Организовать проведение психиатрического освидетельствования согласно утвержденному перечню, Приложение 1.
3. При организации психиатрического освидетельствования оформлять направления согласно Приложения 3.
4. При организации психиатрического освидетельствования оформлять поименный список согласно Приложения 2.
5. Контроль выполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор:



/А.В.Любовников/

Приложение 1

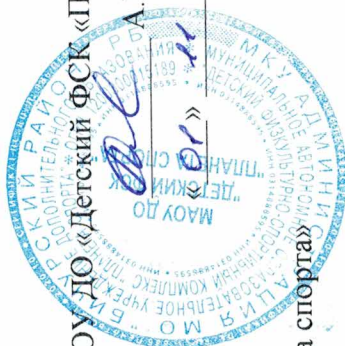
УТВЕРЖДАЮ

Директор

МАОУ ДО «Детский ФСК «Планета спорта»

А.В. Любонников

2023 г.



Список контингента работников МАОУ ДО «Детский ФСК «Планета спорта»
подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию

Профессия	№ пункта по приказу №342н от 20.05.2022
Директор	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Заместитель директора	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Секретарь	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Юрисконсульт	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Методист	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Тренер-преподаватель	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Заведующий хозяйством	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Гардеробщик	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Сторож	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Вахтер	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Рабочий по обслуживанию зданий	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Дворник	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Лаборант	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Уборщица	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Электрик	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
Сантехник	1 приложения 8 Педагогическая деятельность в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

ОБРАЗЕЦ ПОИМЕННОГО СПИСКА

УТВЕРЖДАЮ

Директор

МАОУ ДО «Детский ФСК «Планета спорта»

А.В. Любоников

«01» 11 2023 г.



Поименный список работников _____

подлежащих обязательному психиатрическому освидетельствованию

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Профессия	Ф.И.О.	Дата рождения	Стаж работы в данной профессии (лет)	№ пункта по приказу №342нн от 20.05.2022
1	2	3	4	5	6	7

Список составил

(должность)

(подпись)

(инициалы и фамилия)

Направление на обязательное психиатрическое освидетельствование

Наименование работодателя:

Адрес электронной почты, контактный номер

телефона

ОКВЭД

Наименование медицинской организации

Ф.И.О. работника

Дата рождения

Пол

Адрес регистрации

Наименование структурного подразделения работодателя, в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности (заполняется при наличии)

Наименование должности (профессии)

Вид (виды) деятельности осуществляемый в соответствии с Приложением №2 к Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022 г. № 342н

Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных ст. 220 ТК РФ (при наличии)

Дата выдачи направления работнику

Ф.И.О., должность, подпись работодателя
(его представителя)

Дата формирования направления:

Услуги по обязательному психиатрическому освидетельствованию оплачивает:

Работодатель (№ _____ договора _____ от _____) / Услуга оплачивается работником самостоятельно
(нужное подчеркнуть)