

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 11 апреля 2025 г. N 196н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 315-1/У
"МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ПОЛУЧЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ЗДОРОВЬЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
И СТЕПЕНИ ИХ ТЯЖЕСТИ", УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 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. N 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. N 608, приказываю:

1. Утвердить:

учетную [форму N 315-1/у](#) "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

учетную [форму N 316-1/у](#) "Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве" согласно приложению N 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2005 г. N 275 "О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 мая 2005 г., регистрационный N 6609).

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

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 11 апреля 2025 г. N 196н

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

Медицинская документация
Учетная форма N 315-1/у

Утверждена приказом
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от "11" апреля
2025 г. N 196н

Медицинское заключение
о характере полученных повреждений здоровья в результате
несчастливого 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 классификации
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, 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)

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 11 апреля 2025 г. N 196н

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

Медицинская документация
Учетная форма N 316-1/у

Утверждена приказом
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от "11" апреля
2025 г. N 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)
