

Профиль здоровья трудового коллектива

Профиль здоровья трудового коллектива

 наименование предприятия

1.	Описание предприятия, организации, учреждения		
1.1.	Число работников:		
	всего,		
	в том числе женщин		
1.2.	Число работников организации (предприятия, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:		
	всего,		
	в том числе женщин		
1.3.	Количество рабочих мест, на которых проведена специальная оценка условий труда		
1.4.	Количество рабочих мест, на которых не проведена специальная оценка условий труда		
1.5.	Наличие на предприятии комплексной программы оздоровления сотрудников	ДА	НЕТ
2.	Оценка состояния здоровья работников		
2.1.	Охват работников периодическим медицинским осмотром, %:		
	всего,		
	в том числе женщин		
2.2.	Число лиц, с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания		
	всего,		
	в том числе женщин		
2.3.	Число лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями		
	всего,		
	в том числе женщин		
3.	Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работников, %:		
3.1.	Повышенное артериальное давление		
3.2.	Курение		

3.3.	Риск пагубного потребления алкоголя		
3.4.	Недостаточная двигательная активность		
3.5.	Нерациональное питание		
3.6.	Избыточная масса тела		
4.	Профилактические мероприятия и оздоровление		
4.1.	Наличие медицинского работника(кабинета медицинской профилактики, здравпункта) на предприятии	ДА	НЕТ
4.2.	Организация и проведение обучения работников оказанию первой помощи	ДА	НЕТ
4.3.	Организация вакцинации работников		
	грипп	ДА	НЕТ
	гепатит В	ДА	НЕТ
	корь	ДА	НЕТ
	краснуха	ДА	НЕТ
	клещевой энцефалит	ДА	НЕТ
4.4.	Взаимодействие с Центром медицинской профилактики, центром здоровья, отделением медицинской профилактики учреждений здравоохранения	ДА	НЕТ
4.5.	Наличие на предприятии методики (анкетирования) самооценки здоровья сотрудников	ДА	НЕТ
4.6.	Наличие на предприятии мест для самостоятельного контроля показателей факторов риска здоровья (артериальное давление, масса тела, окружность талии)		
	тонометр	ДА	НЕТ
	напольные весы	ДА	НЕТ
	термометр	ДА	НЕТ
	сантиметровая лента	ДА	НЕТ
4.7.	Наличие на предприятии средств пропаганды здорового образа жизни	ДА	НЕТ
4.8.	Наличие на предприятии физкультурно-оздоровительных программ	ДА	НЕТ
4.9.	Наличие на предприятии школ здоровья	ДА	НЕТ
4.10.	Наличие на предприятии санаторно – оздоровительных баз:		
	санаторий	ДА	НЕТ
	профилакторий	ДА	НЕТ
	дом отдыха	ДА	НЕТ
4.11.	Организация питания сотрудников на предприятии	ДА	НЕТ
4.12.	Обеспечение работников питьевой водой	ДА	НЕТ

5.1.	Мероприятия по борьбе со злоупотреблением алкоголя	ДА	НЕТ
5.2.	Мероприятия по борьбе с курением	ДА	НЕТ
5.3.	Мотивирование работников к занятиям физической культурой	ДА	НЕТ
5.4.	Предоставление возможности регулярно заниматься физической культурой на предприятии	ДА	НЕТ
5.5.	Число работников, занимающихся физической культурой и спортом на предприятии		
5.6.	Доля работников, участвующих в занятиях физической культурой и спортом, организованных работодателем		
5.7.	Мероприятия по снижению уровня стресса (психологическая разгрузка)	ДА	НЕТ
5.8.	Мероприятия по организации рационального питания	ДА	НЕТ
6.	Мероприятия по стимулированию работников к ведению здорового образа жизни		
6.1.	Организация «Дней здоровья»	ДА	НЕТ
6.2.	Поощрение работников, ведущих здоровый образ жизни	ДА	НЕТ
6.3.	Проведение информационно - просветительских мероприятий среди работников предприятия	ДА	НЕТ
7.	Результативность профилактических и оздоровительных мероприятий		
7.1.	Число случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности за прошедший год		
7.2.	Число дней заболеваний с временной утратой трудоспособности за прошедший год		

Руководитель
организации (предприятия)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

МП

« _____ » _____ 20__ г.