

**Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы**

Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 июля 2023 года № 318. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 августа 2023 года № 33209

      В соответствии c подпунктом 176) пункта 15 Постановления Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2017 года №81 "Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить формы документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы:

      1) журнала учета справок об инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      2) журнала регистрации выдачи справки об инвалидности согласно приложению 2 к настоящему приказу;

      3) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности согласно приложению 3 к настоящему приказу;

      4) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы согласно приложению 4 к настоящему приказу;

      5) журнала регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе согласно приложению 5 к настоящему приказу;

      6) журнала учета движения актов медико-социальной экспертизы согласно приложению 6 к настоящему приказу;

      2. Признать утратившими силу некоторые приказы и структурный элемент приказа Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан согласно приложению 7 к настоящему приказу.

      3. Департаменту социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Заместитель Премьер-Министра -* *Министр труда и социальной защиты населения**Республики Казахстан*
 |
*Т. Дуйсенова*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

 **Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Мүгедектік және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамаларды есепке алу журналы**

 **Журнал учета справок об инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

 **Мүгедектік туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу**
**Учет движения справок об инвалидности**

      (1 - 50 страница)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |
Саны
/Количество |
Берілді
Выдано |  |
|
№ |
Күні
Дата |
Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, №
Серия, № справки об инвалидности |

Алынды
Получено |

Берілді
Выдано |

Бөлім
Отдел |
Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя |
Қалдық (саны)
Остаток (количество) |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу Учет движения справок о степени утраты профессиональной трудоспособности**

      (50 - 100 страница)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |
Саны
Количество |
Берілді
Выдано |  |
|
№ |
Күні
Дата |
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы/
Степень утраты профессиональной трудоспособности |

Алынды
Получено |

Берілді
Выдано |

Бөлім
Отдел |
Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя |
Қалдық (саны)
Остаток (количество) |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілген Пронумеровано
 и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)
*(жазбаша/прописью)*
Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері
 жөніндегі орынбасары
Заместитель руководителя по
вопросам медико-социальной экспертизы.
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/*
 *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись*
"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год М.О./М.П.

  |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің Мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**

 **Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Күні
Дата |
Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Мүгедектік тобы, себебі
Группа, причина инвалидности |
Мүгедектік мерзімі
Срок инвалидности |
Анықта маның сериясы, №
Серия, № справки |
Алушының қолы
Подпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)*.(жазбаша/прописью)*
Басшының медициналық-әлеуметтіксараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросаммедико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись*"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

 **Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**

 **Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Күні
Дата |
Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі
Степень утраты общей трудоспособности |
Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу мерзімі/
Срок утраты общей трудоспособности |
Анықтаманың сериясы, №
Серия, № справки |
Алушының қолы
Подпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)(*жазбаша/прописью*)
Басшының медициналық-әлеуметтіксараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросаммедико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись*"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

 **Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы**

 **Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы отдела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

№ |

Күні/
Дата |
Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі
Степень утраты профессиональной трудоспособности |
Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу мерзімі
Срок утраты профессиональной трудоспособности |
Анықтаманың сериясы, №
Серия, № справки |
Алушының қолы
Подпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)(*жазбаша/прописью*)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

 **Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің зардап шеккен жұмыскердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы**

 **Журнал регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

№ |
Күні
Дата |
Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаж
Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе |
Қорытындының сериясы, №
Серия, № заключения |
Алушының қолы
Подпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов) (*жазбаша/прописью)*Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии*),Подпись "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_жыл/год М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |
|   | Форма |

 **Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

 **Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

 **Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

 **Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бөлімінің Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы**

 **Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды

20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Жіберген күні
Дата отправки |
Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Туған күні
Дата рождения |
Бөлім
Отдел |
Соңғы куәландырыл ған күні
Дата последнего освидетельс твования |
Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі, себебі, мерзімі)
Заключение (группа, причина, срок инвалидности, степень и срок утраты общей трудоспособности, степень, причина, срок утраты профессиональной трудоспособности) |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Қандай құжаттың негізінде
На основании какого документа |
Кімге берілді, қайда жіберілді. Мекенжайы
Кому передано, куда направлено. Адрес подпись отправителя |
Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя |
Ескертпе
Примечание |
|
8 |
9 |
10 |
11 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью руководителя отдела.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов) (*жазбаша/прописью)*Бөлім басшысы Руководитель отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы/* *Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись* "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7 к приказуЗаместитель Премьер-Министра -Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 28 июля 2023 года № 318 |

 **Перечень утративших силу некоторых приказов и структурного элемента приказа Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

      1. Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12886).

      2. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 ноября 2021 года № 425 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 "Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25221).

      3. Пункт 2 приказа Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 сентября 2022 года № 381 "О внесении изменений в приказы Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" и от 21 декабря 2015 года № 983 "Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29787).

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан