

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2012 жылы 14 ақпанда № 7424 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Ұлттық экономика министрінің 30.05.2015 № 415 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 5) тармақшасына және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 19 наурыздағы Заңының 16-бабының 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1 . М ы н а л а р :

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасы нысандарының т і з б е с і ;

2) осы бұйрыққа 2 - 201-қосымшаларға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары бекітілсін.

2. Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының басшылары осы бұйрықпен бекітілген есепке алу құжаттамасының нысандарын органдар мен ұйымдарға енгізсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде белгіленген тәртіппен тіркеуді қамтамасыз е т с і н .

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Заң қызметі және мемлекеттік сатып алу департаменті осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін оны бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялауды қамтамасыз етсін .

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә.Байжүнісовке жүктелсін.

6. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

" К Е Л І С І Л Д І "

Қазақстан Республикасы

Статистика агенттігінің

т ө р а ғ а с ы

Ә. Смайылов

2012 жылғы 14 қаңтардағы

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

1 қосымша

Приложение 1

к приказу Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есептік құжаттар нысандарының ТІЗБЕСІ

ПЕРЕЧЕНЬ

форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы

Ескерту. Тізбеге өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

р н п/п	Н ы с а н н ы ң Наименование формы	а т а у ы	Нысан нөмірі Номер формы	Формат	Құжат т ү р і В и д документа	Сақталу мерізімі Срок хранения
1	2		3	4	5	6
1	Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысандарының тізімін тіркеу журналы		001/у	A4	Журнал	

	(Журнал регистрации перечня объектов государственного-санитарно-эпидемиологического надзора)				10 жыл (10 лет)
2	Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жаза қолдану туралы қаулыларды және жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларды тіркеу журналы (Журнал регистрации протоколов об административном правонарушении, постановлений о наложении административного взыскания и постановлений о временном отстранении от работы физических лиц)	002/y	A4	Журнал	
3	Тағам өнімдері үлгілерін және ПЦР әдісімен ГМҮ (генетикалық модификацияланған үлгілер) мөлшерін зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и выдачи результатов исследования пищевых продуктов на содержание ГМО (генетически модифицированных объектов) методом ПЦР)	003/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
4	Алдын-алу және індетке қарсы шараларды жүргізу туралы мемлекеттік Бас санитарлық дәрігердің қаулысын тіркеу журналы (Журнал регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий)	004/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
5	Жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу журналы (Журнал регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о временном отстранении от работы физических лиц)	005/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
6	Жеке кәсіпкерлік немесе заңды тұлғалардың қызметі және бөлек қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы мемлекеттік санитарлық бас дәрігерінің қаулысын тіркеу туралы журналы (Журнал регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица)	006/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
7	Кәсіпкерлік және (немесе) басқа қызметте тұрғындардың пайдалануы мен қолдануына арналған өнімдерді шеттен әкелуге, өндіруге, қолдануға және таратуға тыйым салу туралы қаулыны тіркеу журналы (Журнал регистрации постановлений о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной	007/y	A4	Журнал	

	для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности)				3 жыл (3 года)
8	Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы заңнамасы талаптарының бұзылуын жою туралы ұйғарымды тіркеу журналы (Журнал регистрации предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	008/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
9	Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы журналы (Журнал регистрации постановлений о запрещении производства применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей)	009/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
10	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
11	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
12	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
13	Кәсіби улануларды тіркеу журналы (Журнал регистрации профессиональных отравлений)	013/y	A4	Журнал	5 ж (л)
14	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
15	Радиациялық апаттарды тіркеу журналы (Журнал регистрации радиационных аварий)	015/y	A4	Журнал	тұрақты постоянно
16	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
17	Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу журналы (Журнал учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ)	017/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
18	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				

19	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
20	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
21	Имаго үнсіз масалардың маусымдық санының динамикасын есепке алу журналы (Журнал учета сезонной динамики численности имаго москитов)	021/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
22	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
23	Аумағында рекогносцирлік тексеру нәтижелері бойынша иксодты кенелердің кене энцефалитін тасымалдаушылар санын есепке алу журналы (Журнал учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого энцефалита по результатам екогносцировочных обследований на территориях)	023/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
24	Имаго қансорғыш буынаяқтылар мен олардың құрттарымен күресу жұмыстарын есепке алу журналы (Журнал учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих)	024/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
25	Экстенсивті тексеру (жаппай аулау)* нәтижелері бойынша жәндіктер санын есепке алу журналы (Журнал учета численности насекомых по результатам экстенсивных обследований (массовый отлов)*)	025/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
26	Анофелес құрты санының маусымдық динамикасы журналы (Журнал сезонной динамики численности личинок Анофелес)	026/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
27	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
28	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
29	Қан сорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерттеу нәтижесінің журналы (Журнал результатов изучения видового состава кровососущих членистоногих)	029/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
30	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
31	Жәндіктер мен кенелердің шағуына (шабуылына) байланысты көмек сұраған адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей)	031/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
32	Тағам өнімдерінің үлгілерін зерттеу мен олардың нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации образца и выдачи)	032/y	A4	Журнал	

	результатов исследований пищевых продуктов)				5 жыл (5 лет)
33	Дайын тағамдардың сынамалары мен олардың құнарлығын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд, рационов на калорийность)	033/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
34	Жер беті су нысандарының, ағын судағы су үлгілерінің зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал учета результатов исследования образцов воды поверхностных водных объектов и сточных вод)	034/y	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)
35	Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз етудегі ауыз су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал учета результатов исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения)	035/y	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)
36	Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов исследования почвы)	036/y	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)
37	Елді мекендер ауасы үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации отбора и исследования образца атмосферного воздуха населенных мест)	037/y	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)
38	Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасынан үлгі алуды және оны зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации образца и выдачи результатов исследования воздуха закрытых помещений и рабочей зоны)	038/y	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)
39	Дезинфекциялық құралдардан алынған үлгілерді және оларды зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств)	039/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
40	Токсикологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации токсикологических исследований)	040/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
41	Полимерден және басқа материалдардан жасалған бұйымдардан (ыдыс аяқ, шаруашылық бұйымдар, ойыншықтар, киімдер және басқалар) үлгілерін тіркеу және оларды зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы	041/y	A4	Журнал	

	(Журнал исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций)				5 жыл (5 лет)
42	Өсімдік өнімдеріндегі нитрат қалдықтарын тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов)	042/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
43	Топырақтағы пестицидтер қалдығын тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал регистрации образцов и учета результатов исследования почвы на остаточное количество пестицидов)	043/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
44	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
45	Ауадағы пестицидтер қалдығын тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал регистрации образца и учета результатов исследования воздушной среды на остаточное количество пестицидов)	045/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
46	Жарықтандыруды өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерения освещенности)	046/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
47	Шу мен діріл деңгейлерін өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений уровней шума и вибрации)	047/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
48	Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП))	048/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
49	Жеке дозиметрия өлшеулері нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов индивидуальной дозиметрии)	049/y	A4	Журнал	тұрақты постоянно
50	Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации лиц, пострадавших от укусов, ослонений, оцарапывания животными)	050/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
51	Спектрометриялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации спектрометрических исследований)	051/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
52	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				

53	Радиометриялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации радиометрических исследований)	053/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
54	Радиохимиялық зерттеулер үлгілерін және нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов радиохимических исследований)	054/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
55	Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации образцов материала от людей и выдачи результатов исследований)	055/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
56	Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций)	056/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
57	Стафилококка жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на стафилококк)	057/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
58	Күл ауруына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на дифтерию)	058/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
59	Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш)	059/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
60	Менингококкқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на менингококк)	060/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
61	Тағам өнімдерінің үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов)	061/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
62	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
63	Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов воды)	063/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
64	Топырақ үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов почвы)	064/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
	Шайындыларды микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы				

65	(Журнал регистрации микробиологических исследований смывов)	065/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
66	Ауа үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов воздуха)	066/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
67	Дәрілік (дәріханалық) түрпішіндерді микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм)	067/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
68	Стерильділікке микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на стерильность)	068/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
69	Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу журналы (Журнал учета движения заразного материала)	069/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
70	Бөлінген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу журналы (Журнал учета выделенных культур и их уничтожения)	070/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
71	Зерттелуге түскен тірі өсінділерді тіркеу журналы (Журнал регистрации культур, поступивших для исследования)	071/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
72	Ұйымнан тыс жерлерге жіберілген тірі өсінділер мен уыттарды есепке алу журналы (Журнал учета отпуска культур и токсинов за пределы организации)	072/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
73	Қоректік орталарды дайындау және бақылау журналы (Журнал приготовления и контроля питательных сред)	073/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
74	Мұражайлық өсінділер қозғалысын тіркеу журналы (Журнал регистрации движения музейных культур)	074/y	A4	Журнал	25 жыл (25 лет)
75	Аса қауіпті жұқпалар зертханасына келушілерді тіркеу журналы (Журнал регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций)	075/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
76	Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудің нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований)	076/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
77	Қолданылып болған материалды залалсыздандыруды тіркеу журналы	077/y	A4	Журнал	

	(Журнал регистрации обеззараживания отработанного материала)				3 жыл (3 года)
78	Адамдардан алынған материалды тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды жұқпаларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов серологических исследований образцов материала от людей на особо опасные и зоонозные инфекции)	078/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
79	Биологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации биологических исследований)	079/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
80	Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля активности иммунобиологических препаратов)	080/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
81	Зарарсыздандыру сапасын (шайындыларды) зертханаішілік бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов внутрилабораторного контроля качества дезинфекции (смывы))	081/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
82	Бөлмелер ауасын зертханаішілік бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов внутрилабораторного контроля воздуха помещений)	082/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
83	Адамдардан алынған материалдардың үлгілерін серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований образцов материала от людей)	083/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
84	Адамдардан алынған материал үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов материала от людей)	084/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
85	Зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу (жұқпа түрін) журналы (Журнал регистрации образцов для исследования (вид инфекции))	085/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
86	Шетелден тірі өсінділер алуды тіркеу журналы (Журнал регистрации получения культур из-за рубежа)	086/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
87	Иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу (жұқпа түрі) журналы (Журнал регистрации образцов для определения иммунитета (вид инфекции))	087/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

88	Вирустық гепатиттерге серологиялық зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на вирусные гепатиты)	088/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
89	Штаммдарды ұқсастыру нәтижелерін есепке алудың журналы (Журнал учета результатов идентификации штаммов)	089/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
90	Вирусологиялық зерттеулердің журналы (Журнал вирусологических исследований)	090/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
91	Тін өсіндісіне жүргізілген серологиялық зерттеулердің нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал учета результатов серологических исследований на культуре ткани)	091/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
92	Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний)	092/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
93	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
94	Жұқпалы аурулар ошақтарындағы зарарсыздандыру шараларын есепке алу журналы (Журнал учета дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний)	094/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
95	Камералық өңдеуден өткізілген жұмсақ керек-жаракты (киімдер мен төсек әбзелдерін) тіркеу журналы (Журнал регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей))	095/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
96	Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу журналы (Журнал учета медицинских иммунобиологических препаратов)	096/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
97	Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының жұқпалы ауруларды есепке алу журналы (Журнал учета инфекционных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического надзора)	097/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
98	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
99	Санитариялық-паразитологиялық зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации санитарно-паразитологических исследований)	099/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
	Үй шаңы кенелерінің болуына түбіттен және құс жүнінен жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу журналы				

100	(Журнал регистрации исследований образцов домашней пыли, пуховых и перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли)	100/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
101	Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на паразитарные заболевания)	101/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
102	Биоүлгі жасалған жануарларды тіркеу журналы (Журнал регистрации биопробных животных)	102/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
103	Сарыпқа (қан өсіні) адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов исследований образцов от людей на бруцеллез (гемокультура)	103/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
104	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
105	Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на корь/краснуху)	105/y	A4	Журнал	1 жыл (1 год)
106	Люминисценттік зерттеулер журналы (Журнал люминисцентных исследований)	106/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
107	Санитариялық вирусологияға зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию)	107/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
108	Сарып қоздырғышының өсінділерін бөлуді және сәйкестендіруді тіркеу журналы (Журнал регистрации выделения и идентификации культур возбудителя бруцеллеза)	108/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
109	Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс журналы (Журнал исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА)	109/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
110	Адамдардан алынған материалды ИФР әдісімен зерттеу журналы (Журнал исследования образцов материала от людей методом ИФА)	110/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
111	Күйдіргі және пастереллезге жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Журнал микробиологических исследований на сибирскую язву и пастереллез)	111/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
112	Молекулярлы-генетикалық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации молекулярно-генетических исследований)	112/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

113	Сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерге молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от объектов внешней среды)	113/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
114	Адамдардан алынған үлгілерге молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей)	114/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
115	Зооноздық жұқпаларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің журналы (Журнал микробиологических исследований на зоонозные инфекции)	115/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
116	Туляремияға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің журналы (Журнал микробиологических исследований на туляремию)	116/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
117	Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов исследований объектов внешней среды на наличие возбудителя холеры)	117/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
118	Бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттау журналы (Журнал учета и характеристики выделенных культур холеры)	118/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
119	Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге адамдардан алынған материал үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов материала от людей и результатов исследования на наличие возбудителя холеры)	119/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
120	Аэроиондар құрамын өлшеудің тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений концентрации аэроионов)	120/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
121	Тексеру туралы актісі (Акт о назначении проверки)	121/y		Акт	3 жыл (3 года)
122	Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі (Акт санитарно-эпидемиологического обследования)	122/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)
123	Су үлгісін алу актісі (Акт отбора образцов воды)	123/y	A4	Акт	5 жыл (5 лет)
124	Шайынды алу актісі (Акт отбора смывов)	124/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)

125	Топырақтан үлгі алу актісі (Акт отбора образцов почвы)	125/y	A4	Акт	5 жыл (5 лет)
126	Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерінің үлгілерін алу актісі (Акт отбора образцов пищевых продуктов на проведение исследования)	126/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)
127	Ауылшаруашылық өнімдері мен тағам өнімдерінен, ауыз су мен шаруашылыққа қолданылатын судан және жұмыс аумағының ауасынан пестицидтердің қалдық мөлшерін анықтау үшін үлгі алу актісі (Акт отбора образцов сельскохозяйственной продукции и продуктов питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов)	127/y	A4	Акт	2 жыл (2 года)
128	Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композиция үлгілерін зерттеу актісі (Акт отбора образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций)	128/y	A4	Акт	2 жыл (2 года)
129	Радиобелсенділікке зерттеуге үлгілер алу актісі (Акт отбора образцов на исследование радиоактивности)	129/y	A4	Акт	1 жыл (1 год)
130	Бұқырлау, дератизацияға берілетін наряд (Наряд на дезинсекцию, дератизацию)	130/y	A4	Наряд	1 жыл (1 год)
131	Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу хаттамасы (Протокол исследования готовых блюд, рационов на калорийность)	131/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
132	Елді мекендер ауасы үлгілерін алу және зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образца атмосферного воздуха населенных мест)	132/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
133	Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасынан үлгі алу және оны зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образцов воздуха закрытых помещений и рабочей зоны)	133/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
134	Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету жүйесінің ауыз су үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения)	134/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
135	Тағам өнімдерінен алынған үлгілерді зерттеу хаттамасы	135/y	A4	Протокол	

	(Протокол исследования образцов пищевых продуктов)				5 жыл (5 лет)
136	Жер үсті суы нысандарының және ағынды су үлгілерін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования образцов поверхностных водных объектов и сточных вод)	136/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
137	Зарарсыздандырушы құралдар үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования дезинфицирующих средств)	137/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
138	Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композиция үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций)	138/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
139	Ауыл шаруашылығы өнімдерін, тағам өнімдерін, суды, топырақты және ауаны пестицидтердің қалдық мөлшеріне зерттеу хаттамасы (Протокол исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы и воздуха на остаточное количество пестицидов)	139/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
140	Өсімдік өсіру өнімдері үлгілерін нитратқа зерттеу хаттамасы (Протокол исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов)	140/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
141	Жарықты өлшеу хаттамасы (Протокол измерения освещенности)	141/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
142	Метеорологиялық факторларды өлшеу және оларды зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений и выдачи результатов исследований метеорологических факторов)	142/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
143	Электромагниттік өрістің (бұдан әрі – ЭМӨ) кернеулілігін өлшеу хаттамасы (Протокол измерений электромагнитного поля (далее - ЭМП))	143/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
144	Шу мен дірілді өлшеу хаттамасы (Протокол измерения уровней шума)	144/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
145	Діріл деңгейлерін өлшеудің хаттамасы (Протокол измерения уровней вибрации)	145/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
146	Аэроиондар құрамын өлшеу хаттамасы (Протокол измерений концентрации аэроионов)	146/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
	Метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасы				

147	(Протокол измерений метеорологических факторов)	147/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
148	Қоршаған орта нысандарындағы радиобелсенділікті зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования радиоактивности объектов окружающей среды)	148/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
149	Сәулелік диагностика (терапия) кабинетіндегі (гамма-сәулелену) рентген сәулесін дозиметриялық өлшеулер хаттамасы (Протокол дозиметрических измерений рентгеновского излучения (гамма-излучения) в кабинете лучевой диагностики (терапии))	149/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
150	Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс істегенде жүргізілетін дозиметриялық және радиометриялық өлшеулердің хаттамасы (Протокол дозиметрических и радиометрических измерений при работе с радиоактивными веществами в открытом виде)	150/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
151	Дозиметрлік бақылау хаттамасы (Протокол дозиметрического контроля)	151/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
152	Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау х а т т а м а с ы (Протокол дозиметрического контроля металлолома)	152/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
153	Жеке мөлшерлерді өлшеу хаттамасы (Протокол измерения индивидуальных доз)	153/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
154	Тағам өнімдерінің және судың радиобелсенділігін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследование радиоактивности пищевых продуктов и воды)	154/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
155	Ауадағы радонның және оның ыдырауынан пайда болған өнімдердің құрамын өлшеу (Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу) хаттамасы (Протокол измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе (Измерений плотности потока радона с поверхности грунта))	155/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
156	Су үлгісінің микробиологиялық зерттеудің х а т т а м а с ы (Протокол микробиологического исследования воды)	156/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
157	Шайынды үлгісін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования смывов)	157/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
158	Шайынды үлгісін микробиологиялық зерттеудің хаттамасы (Протокол микробиологического исследования смывов)	158/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
	Тағам өнімдерінен микробиологиялық зерттеу х а т т а м а с ы				

159	(Протокол микробиологического исследования пищевых продуктов)	159/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
160	Микробиологиялық (ауа, жер қыртысы, дәрі және басқалары) зерттеу хаттамасы (Протокол микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих))	160/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
161	Перионалды қырынды үлгісін зерттеудің х а т т а м а с ы (Протокол исследования соскоба с периферических складок)	161/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
162	Нәжісті бактериологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол бактериологического исследования фекалий)	162/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
163	Зерттеу биологиялық хаттамасы (Протокол биологического исследования)	163/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
164	Серологиялық зерттеудің жұқпа түрі х а т т а м а с ы (Протокол серологических исследований вид инфекции)	164/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
165	Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеудің х а т т а м а с ы (Протокол исследования образцов на санитарную вирусологию)	165/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
166	Үлгілерді зерттеулердің жұқпа түрі х а т т а м а с ы (Протокол исследований образцов вид инфекции)	166/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
167	Нәжісті паразитологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол паразитологического исследования фекалий)	167/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
168	Безгек ауруына қанды зерттеу хаттамасы (Протокол исследования крови на малярию)	168/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
169	Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулердің х а т т а м а с ы (Протокол серологических исследований на паразитарные заболевания)	169/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
170	Санитариялық-паразитологиялық зерттеу х а т т а м а с ы (Протокол санитарно-паразитологического исследования)	170/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
171	Топырақ үлгісін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования образца почвы)	171/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
172	Бунақаяқтылар энтомологиялық зерттеу х а т т а м а с ы (Протокол энтомологического исследования членистоногих)	172/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
173	Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу картасы (Карта учета профессионального заболевания (отравления))	173/y	A4	Карта	5 жыл (5 лет)

174	Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания)	174/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
175	Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания)	175/y	A4	Карта	5 ж (л)
176	Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза)	176/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
177	Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу картасы (Карта учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В)	177/y	A4	Карта	10 жыл (10 лет)
178	Жануардың тістеуінен, сілекейленуінен, тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического расследования случая укуса, ослонения, оцарапывания пострадавшего животным)	178/y	A4	Карта	5 жыл (5 лет)
179	Аса қауіпті жұқпаларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын анықтау үшін жүргізілген тексеру нәтижесін есепке алудың жиынтық ведомосі (Сводная ведомость учета результатов рекогносцировочных обследований территорий на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо опасных инфекций)	179/y	A4	Ведомость	3 жыл (3 года)
180	Қорытынды зарарсыздандыруға берілетін наряд (Наряд на заключительную дезинфекцию)	180/y	A4	Наряд	3 жыл (3 года)
181	Наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені туралы анықтама (Справка о проведении дезинфекции по наряду)	181/y	A4	Справка	3 жыл (3 года)
182	Жұқпалы ауру ошағында ағымдық зарарсыздандыруды бақылау картасы (Карта контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания)	182/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
183	Заттарға берілетін түбіртек (Квитанция на вещи)	183/y	A4	Квитанция	1 жыл (1 год)
184	Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).				
185	Зарарсыздандыру камерасына жолдама (Направление в дезинфекционную камеру)	185/y	A4	Направление	1 жыл (1 год)
	Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық бұқырлауды ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау картасы				

186	(Карта контроля организации и проведения текущей дезинфекции в медицинских и других организациях)	186/y		Карта	3 жыл (3 года)
187	Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулы (Постановление о временном отстранении от работы физических лиц)	187/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
188	Қызметті немесе қызметтің жекелеген түрлерін тоқтата тұру туралы қаулы (Постановление о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности)	188/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
189	Санитариялық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу туралы қаулы (Постановление о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий)	189/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
190	Адамдардың спектрометриялық өлшеу (АСӨ) хаттамасы (Протокол спектрометрического измерения человека (СИЧ))	190/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
191	Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы заңнамасының талаптарын бұзуды жою жөніндегі нұсқама (Предписание об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	191/y	A4	Предписание	3 жыл (3 года)
192	Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы қаулы (Постановление о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей)	192/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
193	Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы қаулы (Постановление о запрещении ввоза, производства, применения и реализации)	193/y	A4	Постановление	

	продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности)				3 жыл (3 года)
194	Санитарлық-паразитологиялық зерттеудің жолдамасы (Направление на санитарно-паразитологическое исследование)	194/y	A4	Направление	3 жыл (3 года)
195	Сәулелік диагностика және терапия кабинеттерін санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі (АКТ санитарно-эпидемиологического обследования кабинетов лучевой диагностики и терапии)	195/y	A4	Акт	5 жыл (5 лет)
196	Әкімшілік жаза қолдану туралы қаулы (Постановление о наложении административного взыскания)	196/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
197	Әкімшілік құқық бұзу жөніндегі іс бойынша өндіріс тілін анықтау туралы қаулы (Постановление об определении языка производства по делу об административном правонарушении)	197/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
198	Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы хаттама (Протокол об административном правонарушении)	198/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
199	Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды (Санитарно-эпидемиологическое заключение)	199/y	A4	Заключение	3 жыл (3 года)
200	Санитарлық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу журналы (Журнал регистрации санитарно-эпидемиологических заключений)	200	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

2-қосымша

Приложение 2

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 001/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 0 1 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысандарының тізімін тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ
регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Басталуы (Начат) «___»_____20 ж.(Г)

Аяқталуы (Окончен) «___»_____20 ж. (Г.)

Облыс (Область)_____

Елді мекен (Населенный пункт)_____ Аудан (Район)_____

Қала (Город)_____

Санитариялық қадағалау саласы (Раздел санитарного надзора)

		Шаруашылық субъектінің толық атауы (заңды тұлғаның мемлекеттік тіркелуін (қайта тіркелуін), филиалды (өкілдікті) есепке алып тіркелуін (қайта тіркелуін) растайтын анықтама. ЖК тіркеу куәлігі, ЖИН/БИН) Полное	Мекен-жайы, телефон нөмірі	Барлық жұмыс істейтін адамдардың саны, оның	Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс	Н к о қ с е к а л а л П
	Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысанының толық атауы					

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора	наименование хозяйствующего субъекта (справка подтверждающая государственную регистрацию (перерегистрацию) юридического лица, учетную регистрацию (перерегистрацию) филиала (представительства), свидетельство о регистрации ИП, ИИН/БИН)	Адрес, номер телефона	ішінде әйелдер Всего работавших / из них женщин	істейтіндер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин	д с з с р п с э и д
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
3-қосымша
Приложение 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 002/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Ф о р м а № 0 0 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жауапкершілікке тарту туралы қаулыны, және жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу

ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

регистрации протоколов об административном правонарушении, постановлений о наложении административного взыскания и постановлений о временном отстранении от работы физических лиц

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г).

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хаттаманы толтырған күні, нөмірі Дата составления, номер протокола	Хаттаманы толтыруға негіздеме (Құжаттың атауы, күні, нөмірі) Основание для составления протокола (наименование документа, дата, номер)	Құқық бұзушылық орын алған орын, объектің атауы, мекен-жайы Место совершения правонарушения, наименование объекта, адрес	Хаттаманы толтырылған (маманның Т.А.Ә., лауазымы) Кем составлен протокол (Ф.И.О. специалиста, должность)	Жауапқа тартылған субъектің Т.А.Ә, лауазымы, заңды тұлғаның атауы, ЖСН/БСН Ф.И.О. субъекта, должность, наименование юридического лица совершившего административное правонарушение, ИИН/БИН	Жыл ішінде әкімшілік жазаға тартылу Привлечение в течении года к административной ответственности
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Жауапкершілікке тарту туралы қаулыны шығарылған күні, нөмірі, қаулыны шығарған адамның Т.А.Ә., лауазымы) Дата вынесения постановления о наложении административного взыскания, номер, Ф.И.О., должность лица вынесшего постановление	Айыппұл сомасы Сумма наложенного штрафа	Айыппұлды өндіріп алу туралы белгі (төлем күні, сомасы) Отметка о взыскании штрафа (дата оплаты, сумма)	Уақытша шеттетілген адамдардың саны, Т.А.Ә. лауазымы Число временно отстраненных лиц, Ф.И.О., должность	Жұмыстан шеттетілген күні Дата отстранения от работы	Жұмыстан шеттетілгендердің жұмысқа қайта жіберілу күні Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы	Қаулыны мәжбүрлеп орындау үшін сот орындаушыларының аумақтық органына тапсыру күн Дата передачи в территориальный орган судебных исполнителей для исполнения постановления в принудительном порядке
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына
 4 қосымша
 Приложение 4
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсанда № 902 бұйрығымен бекітіл № 003/е нысанды медициналық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық- эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 01 Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2 года № 902

**Тағам өнімдері үлгілерін және ПТР әдісімен ГМҮ (генетикалық
 модификацияланған үлгілер) мөлшерін зерттеу нәтижелерін тіркеу
 ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**регистрации образцов и выдачи результатов исследования пищевых
 продуктов на содержание ГМО (генетически модифицированных
 объектов)**

методом ПЦР

Басталды (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдалнылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні дата			Үлгі атауы, көлемі, аль о р ы н Наименование образца, количество, о место отбора
	Үлгі алынған Отбора образцов	Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию	Зерттеудің басталуы Н а ч а л а исследования	
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Зерттеу әдісі Метод исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, жүргізген адамның лауазымы, Т.А.Ж. және қолы Дата окончания исследования, должность, Фамилия имя отчество и подпись лица, проводившего исследование	Нәтиже берілген күні Дата выдачи результата
7	8	9	10

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына

5 қосымша

Приложение 5

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жь «20» желтоқсандағы № 902 бұйрығы

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	бекітілген № 004/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование органа	государственного санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма №0 Утверждена приказом Мини- здравоохранения Республики Казахстан «20» дека 2011 года № 902

**Алдын-алу және індетке қарсы шараларды жүргізу туралы
мемлекеттік Бас санитарлық дәрігердің қаулысын тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**регистрации постановлений главного государственного санитарного
врача о проведении профилактических и противоэпидемических
мероприятий**

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г).
Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-ң нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление	Аумақтың толық атауы Полное наимено- вание территории	Мекенжайы, орналасуы Адрес, место- нахождение	Қаулыны орындау мерзімі Сроки исполнения постанов- ления
1	2	3	4	5	6

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
6 қосымша
Приложение 6
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым кс Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 005/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документа Форма № 005/у Утверждена приказа Министра здравоохранения Республ Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о временном отстранении от работы физических лиц

Басталуы (Начат) «___» _____ 20__ ж. (Г).
Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20__ ж. (Г).

Тіркеу нөмірі Регистрацион- ный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы Наименование документов, на основании которых вынесено постановление	Нысан атауы, басшыны (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) аты, әкесінің аты Наименование объекта Ф.И.О. руководит (индивидуального предпринимателя юридического лица)
1	2	3	4

кестенің жалғасы

Нысанның мекенжайы, орналасуы Адрес,	Уақытша шеттетілген адамдар саны	Жұмыстан шеттетілген күн Дата	Жұмыстан шеттетілгендердің жұмысқа қайта жіберілу күні	Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя
--	----------------------------------	----------------------------------	--	---

местонахождение объекта	Число временно отстраненных лиц	отстранения работы от	Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы	отчество, должность исполнителя
5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
7 қосымша
Приложение 7
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 20 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітіл № 006/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 006/у Утверждена прик: Министра здравоохранения Республ Казахстан от 20 декабря 2011 № 902

**Жеке кәсіпкерлік немесе заңды тұлғалардың қызметі және бөлек
қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы мемлекеттік санитарлық бас
дәрігерінің қаулысын тіркеу туралы
ЖУРНАЛЫ**

**ЖУРНАЛ
регистрации постановлений главного государственного санитарного
врача о приостановлении деятельности или отдельных видов**

деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица

Басталуы (Начат) «___» _____ 20__ ж.(г)

Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-н нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление	Нысан атауы, басшының (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Қызмет түрі Вид деятельности	Сотқа материалды беру күні Дата передачи материалов в суд	Қызметті тоқтату күні Дата приостановления деятельности	Орындаушының тегі, әкесінің аты Фамилия и имя отчество, должности исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
8 қосымша
Приложение 8
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша : Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
--	--

1	2	поста- новления	предпри- нимателя или юриди- ческого лица)	5	6	7	8	должность исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
9 қосымша
Приложение 9
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж «20» желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 008/е нысанды медицин құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органың атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ: Форма № 008/у Утверждена прик Министра здравоохранения Респуб Казахстан «20» декабря 2011 года № 902

**Қазақстан Республикасының халықтың
санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
заңнамасы талаптарының бұзылуын жою туралы ұйғарымды тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

**ЖУРНАЛ
регистрации предписаний об устранении нарушений требований**

**законодательства Республики Казахстан в сфере
санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Басталуы (Начат) «___» _____ 20__ ж. (г).

Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20__ ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Ұйғарым шығарылған күн Дата вынесения предписания	Ұйғарым шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-ң нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено предписание	Нысан атауы, басшының (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес, местонахождение	Орындалу мерзімі Сроки исполнения	Орындалуы туралы белгі Отметка о выполнении	Орындаушының тегі, әкесінің фамилия отчество, должность исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8

**Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
10 қосымша
Приложение 10
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма**

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 009/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық мемлекеттік органының Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	қызметтің атауы органа	Медицинская документация Форма № Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации постановлений о запрещении производства применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г).
Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистративный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-ң нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании, которых вынесено предписание	Нысан атауы, басшының (жеке Кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес, местонахождение	Өндіріс, шикізат, өнім және басқалардың атауы Наименование производства, сырья продукции и другие	Орындалу мерзімі Сроки исполнения	Орындалуы туралы белгі Отметка о выполнении	Орындалуы туралы белгі Отметка о выполнении	Орындалуы туралы белгі Отметка о выполнении
---------------------------------------	--	---	---	--	--	--------------------------------------	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
11 қосымша
Приложение 11
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 11-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
12 қосымша
Приложение 12
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 12-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
13 қосымша
Приложение 13
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 13-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына
 14 қосымша
 Приложение 14
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 013/е ныс медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 № 902

Кәсіби улануларды тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ регистрации профессиональных отравлений

Басталуы (Начат) «___» _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20 ж. (г.)

	Шұғыл хабарлама	Зардап шегушінің	Улану орын алған				Тексеру жүргізген адамның қолы,
--	-----------------	------------------	------------------	--	--	--	---------------------------------

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	алынған күн Дата получения экстренного извещения	тегі, аты, әкесінің аты, жасы Фамилия, имя, отчество, возраст пострадавшего	нысанның атауы Наименование объекта, где произошло отравление	Уланған күні Дата отравления	Улану себебі Причина отравления	Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата и место госпитализации	тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, лица, проводившего обследование	Есі Пр чағ
1	2	3	4		6	7	8	9

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
15 қосымша
Приложение 15
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 15-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 16 қосымша
Приложение 16
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма
Ф о р м а т А 4
А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	бекітілген № 015/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 0 1 5 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Радиациялық апаттарды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации радиационных аварий**

Басталуы (Начат) «__» _____ 20 ж. (г).

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20 ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Ақпарат қандай ұйымнан алынды (атауы, хаттың нөмірі және күні) От какой организации получена информация (наименование, номер письма и дата)	Апат болған күн Дата аварии	Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарына хабарламаның келіп түскен күні Дата поступления сообщения в государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора	Нысан : Наименов объекта
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Апат болған орын Место аварии	Апаттың мәнi туралы жеткізудің мазмұны, оның сипаттамасы Содержание донесения о сущности аварии, характеристика	Апаттың салдары және қолданылған шаралар Последствия аварии и принятые меры	Радиациялық апатты жоюға қатысқан қызметкерлердің, сондай-ақ радиациялық апат аймағындағы халықтың алған мөлшері Доза полученная персоналом участвовавших в ликвидации радиационной аварии, а также населения, оказавшегося в зоне радиационной аварии	Апатты туралы белгі Отметка ликвидации аварии
6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 17 қосымша
 Приложение 17
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

Ескерту. 17-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 18 қосымша
 Приложение 18
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма
 А 4 П і ш і н
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 017/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 0 1 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және
 радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ**

учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ

Реттік нөмірі Порядковый номер	Шаруашылық субъектінің толық атауы Полное наименование физических и юридических лиц	Мекен-жайы, орналасуы Адрес, месторасположение	Радиациялық қауіпсіздікке жау адамның тегі, аты, әкесінің және телефоны Фамилия, имя, отчество телефон ответствен за радиационную безопасность
1	2	3	4

кестенің жалғасы

Изотоптың атауы Наименование изотопа	Көздің белсенділігі Активность источника	Паспорты бойынша көздің нөмірі Номер источника по паспорту	Контейнердің нөмірі (радиоизотоптық аспаптар үшін) Номер контейнера (для радиоизотопных приборов)	Түскен күні Дата поступления	Қызмет мерзімі (қай жылға дейін) Срок службы (до какого года)	Қайда берілгені немесе көмілгені туралы белгі Отметка о передаче или захоронении	Еске Причани
5	6	7	8	9	10	11	12

Ескерту: «Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу» журналында әр мекемеге жеке беттер бөлініп белгіленеді.

Примечание: в журнале «учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ» на каждый объект выделяются отдельные страницы.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 19 қосымша
Приложение 19
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 19-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 20 қосымша
П р и л о ж е н и е 2 0
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 20-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 21 қосымша
П р и л о ж е н и е 2 1
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 21-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 22 қосымша
П р и л о ж е н и е 2 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

--	--

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 021/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 2 1 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Имаго үнсіз масалардың маусымдық санының динамикасын есепке алу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета сезонной динамики численности имаго москитов

_____ облысы (области),
(в районе) _____ ауданындағы
елді мекеннің атуы (наименование населенного пункта)
_____ 20 ж. (г.)

Есептеу тәсілі (үй-жайлардағы жабысқақ бетте, алдына қойылған тәрізді ұстағышта) Способ учета (в помещениях на липкий лист, воронко- образной ловушкой из нор)	Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі - ОА) Подекадная* и среднемесячная (далее - СМ) численность											
	С ә у і р Апрель				М а м ы р Май				М а у с ы м Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі - ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее - СМ) численность												Орташа маусы көрсеткіш Среднесезонный
Ш і л д е Июль				Т а м ы з Август				Қ ы р к ү й е к Сентябрь				
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2		см	

										3		показатель
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

*Әрбір он күндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөліндісінде үнсіз масаның барлық саны, бөлгішінде 1 жабысқақ бетке немесе 1 қақпанға

*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего москитов, в знаменателе – на 1 липкий лист или на 1 ловушку.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 23 қосымша

Приложение 23
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 23-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 24 қосымша

Приложение 24
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 023/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Ф о р м а № 0 2 3 / у

Аумағында рекогносцирлік тексеру нәтижелері бойынша иксодты кенелердің - кене энцефалитін тасымалдаушылар санын есепке алу

**ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого энцефалита по результатам рекогносцировочных обследований на территориях

облысы (области) _____

ауданы (района) _____

Ауданның, ландшафты-климатты аймақтың атауы, маршруттың нөмірі Наименование района, ландшафтно-климатической зоны, номер маршрута	Тексеру күні Дата Обследования	Тексеру көлемі, км Объем обследования в км	Жиналған кенелер Собрано клещей	Қаралған ірі мал Осмотрено крупного рогатого скота
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Жиналған кенелер Собрано клещей	Барлық жиналған кенелер Всего клещей	Зертханаға жіберілген Направлено исследование в лабораторию	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	
			Зерттеуге кенелер көлемі на	Патогендік агенттер бөлінді Выделены патогенные агенты
6	7	8	9	Оң партиялардың пайызы Процент положительных партий

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 25 қосымша

Приложение 25

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

--	--

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 024/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 2 4 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Имаго қансорғыш буынаяқтылар мен олардың құрттарымен күресу жұмыстарын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

(в районе) _____ ауданы,
облысы (области)

Өңдеуге дейінгі тексеру күні Дата обследования до обработки	Өңдеуге дейінгі буынаяқтылардың саны (түрі, есепке алу бірлігі) Численность членистоногих до обработки (вид, единица учета)		Өңдеу орны Место обработки		Өңдеу көрсетілімі Показания к обработке
	Құрттар Личинки	Ересек Имаго	Сукойма Водоем	Өңдеудің жиілігі Кратность обработки	
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Өңдеу күні Дата обработки	Препараттың атауымен мөлшері Наименование препарата и дозировка	Өңделген алаң Обработанная площадь	Тиімділігін бақылау Контроль эффективности	
			Өңдеуден кейінгі тексеру күні	Өңдеуден кейінгі саны есепке алу бірлігі Численность после обра- (вид, единица учета)

			Дата обследования после обработки	Құрттар личинки	Ересек имаго
7	8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 26 қосымша

Приложение 26

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 025/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 2 5 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Экстенсивті тексеру (жаппай аулау)* нәтижелері бойынша

жәндіктер санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета численности насекомых по результатам экстенсивных

обследований (массовый отлов)*

облысы (области) _____

ауданында (районе) _____

Елді мекеннің атауы, үй-жайдың түрі, нысан	Есепке алу тәсілі, үлгілердің саны, есеп бірлігі	Ауланған жәндіктер саны Количество	Ескерту Примечан
--	--	---------------------------------------	---------------------

Наименование населенного пункта, тип помещения, объект	Есепке күні Дата учета	Способ учета, количество единица учета	учета, выловленных насекомых	5
1	2	3	4	5

* Ескерту: безгек масаларына, синантропты шыбындармен шыбын-шіркейлерге жеке жүргізіледі

Примечание: вести отдельно для малярийных комаров, синантропных мух и москитов

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 27 қосымша

Приложение 27

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 0 2 6 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Анофелес құрты санының маусымдық динамикасы

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

сезонной динамики численности личинок Анофелес

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

Масаның түрі (Вид комара) _____
 есептеу әдісі (метод учета) _____
 күні (дата) «__» _____ 20 ж. (г.)

Суқойма Водоем	Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі - ОА) Подекадная* и среднемесячная (далее - СМ) численность											
	С ә у і р Апрель				М а м ы р Май				М а у с ы м Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі - ОА) саны												Маусымдық орташа көрс Среднесезонный показатель
Ш і л д е Июль				Т а м ы з Август				Қ ы р к ү й е к Сентябрь				
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлгішінде – бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды қайта есептеу зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды жинақтау барысында жүргізу керек.

*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на один м² водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при оперативном анализе и обобщении материала.

Қ а з а қ с т а н Республикасының
 Д е н с а у л ы қ сақтау министрінің
 2 0 1 1 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 28 қосымша
 П р и л о ж е н и е 2 8
 к приказу Министра здравоохранения
 Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

Ескерту. 28-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 29 қосымша
 Приложение 29
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

Ескерту. 29-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 30 қосымша
 Приложение 30
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма
 Ф о р м а т А 4
 А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская докумен Ф о р м а № 0 : Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каз от 20 декабря 2011 года № 902

**Қан сорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерттеу нәтижесінің
 ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

результатов изучения видового состава кровососущих членистоногих

(в) _____ ауданында (районе), _____ облысында (области)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

«__» _____ 20 ж.(г.)

«__» _____ 20 ж.(г.)

Елді мекеннің атауы Наименование населенного пункта	Буынаяқтылар түрінің атауы мен олардың даму фазалары Наименование вида членистоногого и фазы его развития	Түрі мен айы бойынша жиналған түрлерінің саны Численность собранных экземпляров по видам и месяцам						Барлық жина Всего собрано	
								Абсолюттік санмен В абсолютных числах	Ортақ алынған пайызбен В процентах от числа
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

31 қосымша

Приложение

3 1

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 31-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

32 қосымша

Приложение

3 2

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

Нысанның БҚСЖ бойынша
Код формы по ОКУД _____

				КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____			
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан				Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама			
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы				Медицинская документация Ф о р м а № 0 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902			

Жәндіктер мен кенелердің шағуына (шабуылына) байланысты

көмек сұраған адамдарды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен) «__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі	Зерттеу күні	Тегі, аты, әкесінің аты	Туған күні	Мекенжайы	Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы	Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасалған аймақ, күн	Тексеру нәтижесі	Ұсыныстар	Орындаушының қолы, тегі, аты, әкесінің аты
Регистрационный номер	Дата исследования	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Домашний адрес	Место работы, учебы, наименование детской организации	Территория нападения насекомых и клещей, дата	Результат обследования	Рекомендации	Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы

№ 902 бұйрығына

33 қосымша

П р и л о ж е н и е

3 3

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

цион- ный номер	Выра- ботки	Поступ- ление		Наиме- нование блюда	П о рас- кладке	Факти- чески	Плотной части	Мясо, рыба	Гарн д і н Гарн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

кестенің жалғасы

Х и м и я л ы қ Химический состав (грамм)											
Құрғақ заттар Сухие вещества			Белоктар және көмірсулар Белки и углеводы			Б ө л е к Раздельно					
Ре- цепт бой- ынша По- ре- цеп- ту	Ең аз көлемі Мини- мально- допус- тимые	Іс жүз- інде Фак- ти- чес- ки	Ре- цепт бой- ынша По- ре- цеп- ту	Ең аз көлемі Мини- мально- допус- тимые	Іс жүз- інде Фак- ти- чес- ки	Белоктар Белки			Көмірсулар Углеводы		
						Ре- цепт бой- ынша По- ре- цеп- ту	Ең аз көлемі Мини- мально- допус- тимые	Іс жүз- інде Фак- ти- чес- ки	Ре- цепт бой- ынша По- ре- цеп- ту	Ең аз көлемі Мини- мально- допус- тимые	Іс жүз- інде Фак- ти- чес- ки
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

кестенің жалғасы

М а й л а р Жиры			Қ ұ н а р л ы л ы ғ ы Калорийность			
Рецепт бойынша По рецепту	Ең аз көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Теориялық Теоретически	Ең аз көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	
23	24	25	26	27	28	

кестенің жалғасы

А у ы т қ у л а р Отклонение (%)				(%)			Зерттеу жүргізген адамның тегі аты, әкесінің аты Фамилия, ия отчество проводившего исследования
Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмірсулар Углеводы	Құнарлығы Калорийность	Құрамындағы С витамині Содержание витамина С	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования		
29	30	31	32	33	34		35

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
35 қосымша
Приложение 35
к приказу Министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

кестенің жалғасы

Түсінің жоғалу шегі (араластырығанда) Порог исчезновения цвета (при разведении)	Лай, тұнба (сипаттау) Муть, осадок (описать)	Лайлылығы Мутность мг/дм ³	Мөлдірлігі, см Прозрачность в см	Қалқып жүрген қоспалар Плавающ ие при меси	Өлшенген заттар мг/дм ³ Взвешенные вещества	РН	Ерітілген оттегі мг/дм ³ Растворенный кислород мг/дм ³	БПК – 5 мг 0,2/ дм ³	БПК – 20 мг 0,2/ дм ³	Тотығушылығы мг 0,2/ дм ³ Окисляемость мг 0,2/ дм ³	ХПК мг 0,2/ дм ³	Сілтілігі мг-экв Щелочность мг-экв
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

кестенің жалғасы

Қышқылдылығы мг/экв Кислотность	Жалпы кермектігі моль/дм ³ Жесткость общая моль/дм ³	Құрғақ қалдық мг/дм ³ Сухой остаток	Кальций мг/дм ³	Магний мг/дм ³	Жалпы темір мг/дм ³ Железо общее мг/дм ³	Хлоридтер мг/дм ³ хлориды мг/дм ³	Сульфаттар мг/дм ³ Сульфаты мг/дм ³	Азоты Азот	
								Аммиак (Аммиака)	Нитриттер (Нитритов)
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

кестенің жалғасы

Фтор мг/дм ³	Сера мг/дм ³	Жергілікті жағдайға тән ерекше заттар, мг/дм ³									Үлгіге жүргізілген зерттеулер саны Количество исследований, проведенных в пробе	Ескертулер ПРИМЕЧАНИЕ	Зерттеу нәтижесі РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
		Мұнай өнімдері Нефтепродукты	Фенолдар (Фенолы)	Цианидтер (цианиды)	Мыс (Медь)	Қорғасын (Свинец)	Мырыш (Цинк)	Үшвалентті (хром Трехвалентный хром)	Алтывалентті хром Шестивалентный хром	Марганец			
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49

Е с к е р т у :

П р и м е ч а н и е :

Үлгіге зерттеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық (тіркеу) нөмір беріледі.

(Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются все виды исследования).

Жер үсті су нысандарының сынамаларын үлкен көлемді зерттеу жүргізгенде жеке журнал жүргізуге рұқсат етіледі.

(При большом объеме исследований образец воды поверхностных водных объектов допускается ведение самостоятельного журнала).

Жер үсті су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар толтырылмайды.

(При исследовании образца воды поверхностных водных объектов графы № 11, 14, 15, 25 – не заполняются).

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

36 қосымша

Приложение

36

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикас Денсаулық сақтау минист 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская докумен Ф о р м а № 0 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казг от 20 декабря 2011 года № 902

Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету жүйелеріндегі ауыз су сынамаларын зерттеу нәтижелерін

есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

учета результатов исследования образцов питьевой воды
централизованного и нецентрализованного водоснабжения

Б а с т а л у ы А я қ т а л у ы
(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен)«__» _____ 20 ж. (г.)

Е с к е р т у (П р и м е ч а н и е) :

- 1) үлгіге зертеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық тіркеу нөмір беріледі (образцу придается единый лабораторный номер, под которым регистрируются все виды исследования);
- 2) су құбырларының су бөлетін желісінен, орталықтандырылған немесе орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздерінің ауыз суын зерттеу көлемі көп болғанда жеке журналдар жүргізуге болады (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов, источников централизованного и децентрализованного водоснабжения допускается ведение самостоятельных журналов)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Сынама қабылданған күн Дата поступления	Үлгі алынған орын және мекен-жай Место отбора образца и адрес	Иісі балл Запах в баллах		20°C-тағы дәмі, баллмен Привкус в баллах при 20°C	Түстілігі, градуспен Цветность в градусах	Стандартты шкала бойынша лайлылығы, миллиграмм/дециметр (бұдан әрі - мг/дм ³) Мутность (далее мг/дм ³) по стандартной шкале	РН
				20°C	60°C				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

кестенің жалғасы

Қалдық хлор мг/дм ³ Остаточный хлор	Еркін Свободный	Байланған Связанный	Қалдық озон Остаточный озон	Тотығуы Окисляемость мг O ₂ /дм ³	Аммиактың Аммиака	Нитриттердің Нитритов	Нитраттардың Нитратов	Жалпы кермектігі моль/дм ³ Общая жесткость	Құрғақ қалдық мг/дм ³ Сухой остаток	Хлоридтер мг/дм ³ Хлориды

кестенің жалғасы

Сульфаттар мг/дм ³ Сульфаты	Темір мг/дм ³ Железо	Мыс мг/дм ³ Медь	Мырыш мг/дм ³ Цинк	Молибден мг/дм ³	Күшән мг/дм ³ Мышьяк	Қорғасын мг/дм ³ Свинец	Фтор	Қалдық алюминий мг/дм ³ Остаточный алюминий	Полиакриламид мг/дм ³
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

кестенің жалғасы

Полифосфаттар мг/дм ³ полифосфаты	Марганец мг/дм ³	Стронций мг/дм ³	Акриламид мкг/л	Сурьма мкг/л	Бенз(а)-пирен мкг/л	Цианид мкг/л	1, 2-дихлорэтан мкг/л	Эпихлоргидрин мкг/л	Фторид мкг/л	Пестициды мкг
31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40

кестенің жалғасы

Пестициды мкг/л	Пестициды общего содержания мкг/л	Полициклические ароматические углеводы мкг/л	Тетрахлорэтилен и трихлорэтилен мкг/л	Тригалометаны общее содержание мкг/т/п	Винилхлорид мкг/л	Бензол мкг/л	Бром мкг/л
40	41	42	43	44	45	46	47

кестенің жалғасы

Жергілікті жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дм ³ Специфические вещества, характерные для местных условий						Үлгілерге жүргізілген зерттеулер саны	Нәтиже берілген күн	Зерт жүрген адам
Сынап мг/дм ³ Ртуть	Кадмий мг/дм ³	Бериллий (Be ²⁺) мг/дм ³	Бор (B) мг/дм ³	Селен (Se) мг/дм ³	Никель (Ni) мг/дм ³	Количество исследований, проведенных в образце	Дата выдачи результатов исследования	Ф.И.О. подписавшего исследование
48	49	50	51	52	53	54 55 56	57	58 59

Ескерту: Үлгіге зерттеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық (тіркеу) нөмірі беріледі.

Жер үсті су нысандарының сынамаларына үлкен көлемді зерттеу жүргізгенде жеке журнал жүргізуге рұқсат етіледі. Жер үсті су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар тоқтырылмайды.

Примечание:

Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются все виды исследования. При большом объеме исследований образца воды поверхностных водных

объектов допускается ведение самостоятельного журнала. При исследовании образца воды поверхностных водных объектов графы № 11, 14, 15, 25 – не заполняются.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
37 қосымша

Приложение 37
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская докумен т Ф о р м а № 0 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза хстан от 20 декабря 2011 года № 902

Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и результатов исследования почвы

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен) «__» _____ 20 ж. (г.)

Үлгіні тіркеу нөмірі Регистрационный номер образца	К ү н і Дата		Үлгі алынған орын, мекен-жайы Место отбора образца, адрес	Анықталатын көрсеткіштер атауы Наименование определяющих показателей	
	Үлгіс алынған Отбора образца	Зертханаға жеткізілген Доставки в лабораторию		Ылғалдылығы % Влажность %	Жалпы азот Общий азот %

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

кестенің жалғасы

Анықталатын Наименование определяемых показателей			көрсеткіштердің				ат	
азот мг/кг			Органикалық көміртек % органический углерод	Хлоридтер мг/кг Хлориды	Фторидтер мг/кг Фториды	Күшән мг/кг Мышьяк	Қорғасы (мг/кг) Свинец (мг/кг)	
Нитриттер Нитриты	Нитраттар Нитраты	Аммонийлі Аммонийный						
7	8	9	10	11	12	13	14	

кестенің жалғасы

Анықталатын Наименование определяемых показателей			көрсеткіштердің							атауы		Зерттеу жүргізген адамның колы, Т.А.Ә. Ф.И.О., подпись проводившего исследование
Сынап мг/кг Ртуть	Мұнай өнімдері мг/кг Нефте- продукты	Синтетикалық үстіңгі заттар м г / к г Синтетические поверхностно активные вещества (СПАВ)	белсенді (СБАЗ)							Ескерту Примечание		
				18	19	20	21	22	23		24	
15	16	17		18	19	20	21	22	23	24	25	26

Ескерту (Примечание): негізгі ингредиенттердің тізімі аймақтың ерекшелігіне сәйкес анықталады (перечень основных ингредиентов определяется в соответствии со спецификой региона)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
38 қосымша

Приложение 38
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикас Денсаулық сақтау министр 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская Ф о р м а	№	документ №
Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902	приказом	Мин Каз

Елді мекендер ауасы үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации отбора и исследования образца атмосферного воздуха населенных мест

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен) «__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі алынған күн Дата отбора	Үлгі алынған уақыт Время отбора	Елді-мекендердің атауы Наименование населенного пункта	Метеорологиялық жағдайлар Метеорологические условия			
				Атмосфералық қысым Атмосферное давление	Ауаның температурасы Температура воздуха		Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность
					Құрғақ Сухого	Ылғалды Влажного	
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Метеорологиялық жағдайлар Метеорологические условия		Ластану көзі және ластану көзінен және үлгі алу орны арасындағы қашықтық Источник загрязнения и расстояние от источника загрязнения и место отбора	Анықталатын заттар Определяемые вещества	Анықталған бір реттік жоғары қанықтық мг/м ³ Обнаруженная максимально-разовая концентрация мг/м ³	Шекті реттелген концентрация (ШРЕК), реттік мг/м ³ Предельно-допустимая концентрация (ПДК), максимально-разовая мг/м ³
Ж е л Ветер	Бағыты Направление				
9	10	11	12	13	14

кестенің жалғасы

Анықталған орташа тәуліктік қанықтық мг/м ³ Обнаруженная средне-суточная концентрация мг/м ³	Орташа тәуліктік ШРЕК мг/м ³ П Д К средне-суточная мг/м ³	Зерттеу жүргізуге негіз болған нормативтік құжаттар Нормативная документация, согласно которой проводилось исследование	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результатов исследований	Зерттеу жүргізген адамның аты, әк аты, қолы Фамилия, отчество, подпись проводившего исследование
---	--	--	---	---

Ескерту: Ауа үлгісіне реттік бірегей зертханалық (тіркеу) нөмірі беріледі, сорғыштар мен сүзгілер ауа үлгісін зерттеу хаттамаларында осы нөмір арқылы тіркеледі.

Примечание: Образцу воздуха придается порядковый единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются поглотители и фильтры в протоколах исследования образца воздуха.

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
39 қосымша

Приложение 39
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская докумен Ф о р м а № 0 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каз от 20 декабря 2011 года № 902

Жабық үй-жайлардан және жұмыс аймағынан алынған ауа үлгілерін және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и выдачи результатов исследования воздуха закрытых помещений и рабочей зоны

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен) «__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Нөмірлері Номера		Алыну күні Дата отбора	Тексерілетін нысан атауы Наименование обследуемого объекта	Метеорологиялық жағд Метеорологические условия			
	Сорғыштардың, сүзгілердің Погло-тителей, фильтров	Эскиз бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу			Атмосфералық қысымы Атмосферное давление	Ауаның температурасы Температура воздуха		Салыстырмалы ылғалдылық Относительная влажность
Құрғақ Сухого			Ылғалды Влажного					
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Ара қашықтық м, см Расстояние в м, см		Үлгі алу уақыты Время отбора образца		Аспирация жылдамдығы Скорость аспирации л/мин	Анықталатын көрсеткіз зат ингредиент атауы, мг/м ³ Наименование определяемого показателя ингридиента вещества мг/м ³
Еденнен От пола	Ластану көзінен От источника загрязнения	Басталуы Начало	Аяқталуы Окончание		
10	11	12	13	14	15

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижелері Результаты исследования в мг/м ³		Зерттеу әдістемесі Методика исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество
Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	ШРЕК, ЗҚДА және басқалар ПДК, ОБУВ и другие		
16	17	18	19

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
40 қосымша

Приложение 40
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

		Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД	КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің	20

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілген № 039/е нысан, медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	государственного	Медицинская документация Форма № 02 у Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахст от 20 декабря 2011 года № 902

Зарарсыздандыру құралдарының сынамаларын және оларды зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств

Басталуы «__» _____ 20 ж. (г.) (Начат) Аяқталуы «__» _____ 20 ж. (г.) (Окончен)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні және уақыты Дата и время		Үлгілердің а т а у ы Үлгілердің концентрациясы	Үлгіні алған орын	Зерттеу мақсат Ц е л ь исследования
	Үлгі алынған Отбора образца	Зертханаға қабылдау Поступления в лабораторию	Саны, көлемі Наименование образца Концентрация образца Количество, объем	Место отбора образца	
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

К ү н і Дата					Зерттеу жүргізген адамның қолы, те а т ы , әкесінің а т ы Фамилия, и м я , отчество, подпись лиц а ,
Зерттеудің басталу Начало исследо- вания			Әсер ететін заттың құрамы	Нормалық	Үлгі кіммен алынды

	Аяқталу Окончания	Концентрациясы Фактическая концентрация	Содержание действующего вещества	көрсеткіш Нормируемый показатель	К е м отобрана образец	проводивше- го исслед- вание
7	8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
41 қосымша

Приложение 41
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша код; Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код; Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жыл 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығым бекітілген № 040/е нысанды медицинал құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно- эпидемиологической службы	органа	Медицинская документация Форма № 040/ Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Токсикологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации токсикологических исследований

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіреу нөмірі Регистрационный номер	Заттың атауы, оның құрамы Наименование вещества, его состав	Зерттелінетін мөлшер (қанықтық) Исследуемая доза (концентрация)	Жануарлардың түрі Вид животных	Жануарлардың сипаттамасы Характеристика животных			
				Түрі Вид	Салмағы Вес	Топтық белгі Групповая метка	Жеке белгі Индивидуальная метка
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Зерттеудің жүру барысы мен күні Дата и ход исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолтаңбасы Подпись исследователя	Зерттеу жүргізген адамның фамилиясы Фамилия, отчество, подпись проводившего исследование	Жануарлардың сипаттамасы								
			1	2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
42 қосымша

Приложение 42
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 041/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № _____ Утверждена приказом Минис

Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	органа	здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902
--	--------	--

**Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар,
химиялық заттар мен композиция үлгілерін зерттеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**исследования образца полимерных и других материалов, изделий из
них, химических веществ и композиций**

Басталуы _____ (Начат) Аяқталуы _____ (Окончен)
«__» _____ 20 ж. (г.) «__» _____ 20 ж. (г.)

Үлгіге токсикологиялық зерттеулерді тіркейтін біртұтас реттік
зертханалық _____ (тіркеу) _____ нөмірі _____ беріледі
(Образцу придается порядковый единый лабораторный (регистрационный)
номер, под которым регистрируются токсикологические исследования).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	К ү н і Дата		Үлгінің алынған орны, ұйымның атауы, оның ведомст- волық иелігі Место отбора, наименование организации, его ведомстве- н н а я принадлежность	Бұйымның атауы Наименование изделия	Зерттеу қанд НҚ-қа сәйі жүргізілді Н Д соответствии которой проводилось исследование исследование
	Талдаудың басталу Начало анализа	Талдаудың аяқталу Окончания анализа			
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Зерттеу Результаты исследования			нәтижелері		Нәтижелерді алған адамн тегі, ат әкесінің а және қо Фамилия, и отчество, подпись ли получившего результаты исследования
Органолептикалық Органолептические		Физикалық-химиялық Физико-химические	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование		
Бұйымның Изделия	Сығындының Вытяжки				
7	8	9	10	11	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
43 қосымша

Приложение 43
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жыл 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығым бекітілген № 042/е нысанды медициналі құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 042/ Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің нитратқа тексеруге алған

үлгілерін тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и учета результатов исследования

растениеводческой продукции на содержание нитратов

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Үлгілер алынған күн Дата отбора образцов	Сынаманың (үлгінің) атауы Наимено- вание	Саны Количест- во	Алынған ауданы, орны	Анықталған нитраттар (мг/кг) Обнаружен- но е

			пробы (образца)		Районы Место отбора	содержание нитратов (мг/кг)
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Рұқсат етілген нитраттар (мг/кг) Допустимое содержание нитратов (мг/кг)	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результата	Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, ия, отчество, подпись проводившего исследование	Зерттеу нәтижелерін алған адамның қолы және күні Дата и подпись лица, получившего результаты исследования
8	9	10	11

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
44 қосымша

Приложение 44
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша ко Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко. Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасын Денсаулық сақтау министрінің 2011 жыл 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығым бекітілген № 043/е нысанды медицинал құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Фор № 043/ у Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

**Топырақтың пестицидтер қалдығына тексеруге алған үлгілерін
тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и учета результатов исследования почвы на остаточное количество пестицидов

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгілер алынған күн Дата отбора образца	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализа	Үлгілер алынған орын Место отбора образца	Ұйымның мекенжайы Адрес организации	Үлгінің салмағы мен көлемі Вес и объем образца	Зерттелінетін пестицидтер Исследуемые пестициды	Пестицидтер нормасы Нормы расхода пестицида
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Өңдеу уақыты Время обработки	Өңдеу еселігі Кратность обработки	Талдау әдісі Метод анализа	Талдау саны Количество анализов	Анықталған пестицидтер, мг / кг Обнаруженное содержание пестицидов	ШРЕК мг/кг ПДК	НҚ НД	Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование	Нәтижені алған адамның тегі, аты, фамилия, имя, отчество получивше результат
10	11	12	13	14	15	16	17	18

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
45 қосымша

Приложение 45

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 45-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 46 қосымша

Приложение 46
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым кс Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсау. сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітіл № 045/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 045/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Ауаның пестицидтер қалдығына тексеруге алған үлгілерін тіркеу

және зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и учета результатов исследования воздушной среды
 на остаточное количество пестицидов

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі атауы Наименование пробы		Үлгіні алу күнi Дата отбора образца	Үлгі алынған ор Место отбо образца
	Жұмыс аймағының ауасы Воздух рабочей зоны	Атмосфералық ауа Атмосферный воздух		
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Үлгінің көлемі Объем образца	Зерттелінетін пестицидтер Исследуемые пестициды	Талдаулар саны Количество анализов	Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты, фамилия, ия, отчество Подпись лица, проводившего исследование
6	7	8	9

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына 47 қосымша

Приложение 47 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш и н

		Нысанның БҚСЖ бойынша код формасы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы 902 бұйрығымен бекітілген № 046/е нысан медициналық құжаттама	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы 902 бұйрығымен бекітілген № 046/е нысан медициналық құжаттама	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы 902 бұйрығымен бекітілген № 046/е нысан медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 046/ Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

Жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов исследований

освещенности

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

			Жұмыс орындарының	Өлшеуге арналған
--	--	--	-------------------	------------------

Тіркеу Регистрационный номер	нөмірі	Өлшеу күні Дата измерений	Нысанның атауы Наименование объекта	с а н ы Количество рабочих мест	кұралдар Приборы измерения
1		2	3	4	5

кестенің жалғасы

Табиғи Результаты естественной освещенности		жарықтандыруды		өлшеу		нәтижелері измерения	
Разряд, подразряд	Жалпы аралас жарықтандыру, люкс Освещенность общая комбинированная, люкс	Разряд, подразряд	Жалпы және жергілікті жарықтандыру Освещенность общая и местная, лк	Разряд, подразряд	Жалпы жарықтандыру Освещенность общая, лк	Рұқсат етілген нормалар Допустимые нормы	
6	7	8	9	10	11	12	

кестенің жалғасы

Жасанды жарықтандыруды өлшеу нәтижелері Результаты измерения искусственной освещенности		Біріккен жарықтандыру кезіндегі При совмещенном освещении		Зерттеу жүргізген адамның қолы, аты, әкесінің Фамилия, отчество, подпись проводившего исследование		Хаттаманың алған адамның қолы, аты, Дата, подпись лица, получившего протокол	
Өлшенген жарықтандыру, лк Освещенность в люксах	Нормалар бойынша рұқсат етілген, Допустимая нормам, лк	Өлшенген жарықтандыру, лк Освещенность в люксах	Нормалар бойынша рұқсат етілген, Допустимая нормам, лк	лк	по	лицо	по
13	14	15	16	17	18	18	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
48 қосымша

Приложение 48
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша к	
		Код формы по ОКУД _____	
		КҰЖЖ бойынша ұйым к	
		Код организации по ОКПО _____	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің	2011 жы

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 49 қосымша

Приложение 49
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсау сақтау министрінің 2011 жы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 048/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 048/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

ЭМӨ өлшеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений ЭМП

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
 «__» _____ 20 ж. (г.) «__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Жұмыс орындарының Количество рабочих мест
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

ЭМӨ өлшеулерінің саны/оның ішінде ШРЕД-ден жоғары	Электро-статикалық өріс өлшеулерінің саны/оның ішінде ШРЕД-ден жоғары саны Количество замеров	Өлшеу жүргізген маманда тегі, аты, әкесінің
---	--	---

өлшеулер Количество замеров них выше ПДУ	саны ЭМП/из	электро-статического поля /из них выше ПДУ	Фамилия, специалистов, измерение.	имя, проводи	отче
6		7			8

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
50 қосымша

Приложение 50
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілг № 049/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 049/ Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жеке дозиметрия

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Индивидуальной дозиметрии

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата	Шаруашылық субъектісінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субъекта, организации	Дозиметрдің (кассетаның) нөмірі Номер (кассеты)
1	2	3	4

кестенің жалғасы

Құралдың көрсеткіштері Показания прибора	Қайта есептеу коэффициенті Коэффициент пересчета	Мөлшер, Доза мЗв	мЗв	Дозиметристің Подпись дозиметриста
---	---	---------------------	-----	---------------------------------------

5	6	7	8
---	---	---	---

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
51 қосымша

Приложение 51
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсау сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 050/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 050/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

**Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап
шеккен адамдарды тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания

животными

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хабарламаның берілген күні мен уақыты, кім хабарлады Дата и час сообщения, кто передал	Хабарлама жіберуші медициналық ұйымының атауы Наименование медицинской организации, пославшей сообщение	Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество пострадавшего	Жасы Возраст	Мамандығы Профессия	Меке жайы Домаш адрес

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

кестенің жалғасы

К ү н і Дата		Диагноз	Жануардың т ү р і В и д животного	И т иесінің мекен- жайы Адрес хозяина собаки	Ветеринарлық анықтама нөмірі Номер ветеринарной справки	Ветеринарлық анықтаманы к ү н і Дата полу- ветеринарной справки
Тістелген Укуса	Көмек сұраған Обращения					
8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
5 2 қ о с ы м ш а

П р и л о ж е н и е 5 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 52-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
53 қосымша

П р и л о ж е н и е 5 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 052/е нысанды медициналық құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская форма	№ 052 /	документ
		Утверждена	приказом	Мини
		здравоохранения	Республики	Казахстан
		20 декабря 2011 года № 902		

Радиобелсенділікті зерттеу үшін қабылданған үлгілерді және оларды зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и результатов их исследования

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қабылданған күні Дата поступления	Үлгінің атауы Наименование образца	Алынған орны мен уақыты Место и время отбора	Үлгінің көлемі (салмағы) Объем (вес) образца	Қорабының сипаттамасы Характеристика упаковки	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Үлгіні әкелген адамның қолы Подпись доставившего образец	Үл қаб ада ко По при об	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Зерттеу нәтижелері									
Результаты исследований									
Қосынды альфа-белсенділік Суммарная альфа-активность	Қосынды бета-белсенділік Суммарная бета-активность	Ra-226	Th-232	K-40	Cs-137	Sr-90	Pb-210	Басқа изотоптар Другие изотопы	Дә зерт на ко жә те ат әке ат Фа им отч и по; вр; лаб
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
54 қосымша

Приложение 54
к приказу Министра здравоохранения

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 053/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 5 3 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Радиометриялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации радиометрических исследований

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Тіркеу журналы бойынша нөмірі Номер по журналу регистрации	Талдау жүргізілген к ү н Дата проведения анализа	Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттелген үлгінің салмағы (көлемі), (кг, л) Масса (объем) исследованной образца (кг, л)	Есептік үлгінің салмағы (м) Масса счетного образца (м)	Есептеу у а (с) Время (с)
1	2	3	4	5	6	7

Құралдың көрсеткіштері Показания прибора								
Ая N + үлгі (1 қайталау) N фона +	Ая N + үлгі (2 қайталау) N фона + образец	N үлгі + ая (орташа мән) N образца	үлгі N - ая N образца - фон	Қондырғының сезгіштігі Чувстви- тельность установки	Үлгінің белсенділігі Активность пробы	Зерттеу бойынша N Қ	Зерт- түрі В и д иссле- вания	

N фона ая N	образец (повторный 1)	(2 повторный)	+ фон (среднее значение)				НД на исследо- вание	
8	9	10	11	12	13	14	15	16

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
55 қосымша
Приложение 5 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 054/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 5 4 / у Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год 902

Радиохимиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации радиохимических исследований

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Талдау жүргізілген к ү н Дата проведения анализов	Үлгінің атауы Наимено- вание образца	Зерттеле- тін көрсеткіш- тердің тізбесі Перечень исследу-	Анықтау әдісі бойынша НҚ НД на метод определения	Зерттелінетін үлгінің салмағы Вес исследуемой образца

	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец		е м ы х показа_ телей		
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Төсеніш салмағы В е с подложки	Тасушы- ның шығуы (в) Выход носи- теля (в)	Ыдырауға байланысты түзету Поправка на распад	Қондыр- ғының сезгіш- тігі Чувстви- тельность установки	Аямен бірге үлгіні есептеу жыдамдығы Скорость счета пробы фоном	Аяны есептеу жылдам- дығы Скорость счета с фона	Үлгінің белсен- ділігі Активность пробы	НҚ бойынша норматив Норматив по НД
8	9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
56 қосымша

Приложение 56
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 055/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 055 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

**Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации образцов от людей и выдачи результатов исследований

Басталды (Начат) " _ " _ 20 _ ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) « _ » _ 20 _ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец	Үлгінің атауы Наименование образца	Тексерілетін адамның Т . А . Ж . Ф . И . О . обследуемого	Жас Возраст
	Үлгілер ала Отбора образца	Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию				
1	2	3	4	5	6	7

Мекенжайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	Диагноз, тексеру Диагноз, кратность обследования					
8	9	10					
Ауырған күні Дата заболевания	Зерттеу мақсаты Цель исследования	К ү н і дата			Нәтижелердің берілген Выдачи результатов	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы Фамилия отчество должности по лица, проводившего исследование
		Зерттеудің басталған Начала исследования	Зерттеудің аяқталған Окончания исследования				
11	12	13	14	15	16	17	

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 57 қосымша
 Приложение 57
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 056/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 5 6 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на кишечную группу

инфекций

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
 «__»_____20__ж. (г.) «__»_____20__ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Күні Дата	Реттік нөмірі Порядковый номер	Тіркеу Регистрационный номер	Прямой посев на плотные среды Тығыз орталарға тікелей себу		Высев со среды обогащения Қоректік ортадан себінді алу			Микроскоп
			4	5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Сәйкестендіруге арналған Тесты для идентификации											
Лакто-за	Глюкоза	Күкіртсутек сероводород	Уреаза	Индол	Қозғалғыштығы Подвижность	Маннит	Сахароза	Симонс цитраты Симонса	Кристенс цитраты Кристенса	Ацетат	Фенила
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

кестенің жалғасы

Сәйкестендіруге арналған Тесты для идентификации											
Малонат	Дульцит	Сорбит	Арабиноз	Ксилоз	Рамноз	Трегалоз	Мальтоз	Фогес- Проскауэр реакциясы Реакция Фогес- Проскауэра	Реакция с метиловым красным	Нитраттардың қалпына келуі Восстановление нитратов	А
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

кестенің жалғасы

Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации			Антигенді құрылым	Зерттеу нәтижесі	Зерттеудің аяқталған күні, жылы Зерттеу жүргі адамның Т.А.Ә., Дата оқон

Орнитин	Инозит	Фаголизис	Антигенная структура	Результат исследования	исследования. Ф. И. О., подпись проводившего исследование
35	36	37	38	39	40

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
58 қосымша
Приложение 58
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстана
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по С
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 057/е нысан медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 057/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Респуб Казахстан от 20 декабря года № 902

Стафилококқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стафилококк

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__»_____20__ж «__»_____20__ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее - НД)

1

2

Зерттеу жүргізілген күн Дата проведения исследования	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілетін адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес	Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец	Тығыз қоректену ортасында өсуі Рост на плотных питательных средах	Микроскоп
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Ұ қ с а с т ы р у Тесты идентификации									т е с т т
Лецитиназ	Пигмент	Глицерин	Маннит	Мальтоз	маноз	Галактоз	Трегалоз	Фосфатаз	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	

кестенің жалғасы

Ұ қ с а с т ы р у Тесты идентификации						т е с т т е р і	Зерттеу аяқт күн, зерт жүргізген ада тегі, аты, әкесінің аты.
каталаз	Коагулаз	Үлпектің түзілуі хлопье_ образование	Гемолиз	Фогес-Проскауэр реакциясы Реакция Фогес-Проскауэра	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Дата исследования, Фамилия, отчество, по; проводившего исследование	
18	19	20	21	22	23	24	

Қазақстан

Денсаулық

2011 жылғы 20

59 қосымша

Приложение

к приказу

Республики

от 20 декабря 2011 года № 902

сақтау

20 желтоқсандағы №

59

Министра

Республикасының

министрінің

№ 902 бұйрығына

здравоохранения

Казахстан

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 058/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 058 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

**Күл ауруына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации микробиологических исследований на дифтерию**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ)
Используемая нормативная документация (далее - НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Күні Дата	Реттік нөмірі Порядковый номер	Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Тексерілуші адамның тегі, аты, әкесінің Фамилия, отчество обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес	Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец
1	2	3	4	5	6	7

Қоректену ортасы, өсу сипаты Питательная	Микроскоппен зерттеу Микроскопия	Глюкоза	Сахароза	Крахмал	Уреаза	Цистиеназа	Мальтоза	Ксилоза	д
---	--	---------	----------	---------	--------	------------	----------	---------	---

среда, характер роста									Гликоген	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	1
Нитраттардын нитрит терге тотықсыз дануы Восстанов- ление нитратов в нитриты	Уыттандыру Токсигенные свойства					Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеу адамның әкесінің және Фамилия, должность лица, исследование	жүрг тегі, аты, лау к отче и по проводи		
	Тест Элека через 20 часов 20 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті	Тест Элека через 48 часов 48 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті	метод ПЦР ПТР әдісі							
19	20	21		22		23		24		

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
60 қосымша
Приложение 60
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по С
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйры бекітілген № 059/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық мемлекеттік органының қызметтің атауы Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы органа	Медицинская докумен т Ф о р м а № 0 5 9 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Респуб Казахстан от 20 декабря 2011 № 902

**Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргізілген
микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**Регистрации микробиологических исследований на коклюш и
паракоклюш**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«___» _____ 20__ ж. (г.) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ)
Используемая нормативная документация (далее - НД)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Тексерілуші адамның тегі, аты, әкесінің аты, Фамилия, имя, отчество обследуемого	Ж а с ы Возраст	Ж ұ м ы с н е м е с е оку мекен-жайы Место или домашний адрес	орны, работы учебы,	Дифференциалды орталарда ө с у і Р о с т дифференци- альных средах
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Микроскоппен зерттеу Микроскопия	Уреаза	Қарапайым агардағы ө с у і Рост на простом агаре	Тиразинді ЕПА-да ө с у і Рост на МПА с тиразином	Қозғалғыштығы Подвижность	Цитратты жоюуы Утилизация цитрата	Серологиялық типтеу Серотипирование	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерт аяқт күні жыл жүргі адам аты, а т і және Д а т о к о н иссл фам имя, и пров иссл
8	9	10	11	12	13	14	15	16

1. _____
2. _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
61 қосымша

Приложение 6 1

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 060/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 6 0 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

Менингококкқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на менингококк

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«___» _____ 20__ ж. (г.)

«___» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Тексерілетін адамның тегі, аты, әкесінің аты, жасы Фамилия, имя, отчество, возраст обследуемого	Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес	Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец	Микроскопия
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Өсуі (Характер роста на):

37 °C сарысулы агарда Сывороточном агаре при 37°C	37 °C сарысусыз агарда Бессыво- роточном агаре при 37°C	20-22 °C сарысулы агарда Сывороточном агаре при 20-22°C	0,2 % өтті агарда, 37°C сарысу агарында 0,2% желчном агаре сывороточном при 37°C	Алғаш бө кезіндегі Ст байланысты өсуі Зависимость роста от при перви выделении
7	8	9	10	11

кестенің жалғасы

Сәйкестендіруге арналған тесттер (Тесты для идентификации)

Пигменттің түзілуі Образование пигмента	Капсуланың болуы Наличие капсулы	Оксидаза	Каталаза	Глюкозаның / Глюкоза	Лактозаның / Лактоза	Мальтозаның / Мальтоза	1 % сахарозаның / 1 % сахароза	Фрукто / Фрукто
12	13	14	15	16	17	18	19	20

кестенің жалғасы

5 %-ды сахароза ерітінділі агарда полисахаридтің түзілуі Образование полисахарида на агаре с 5 % раствором сахарозы	Серологиялық типтеу Серотипирование	Зерттеу Результат исследования	Зерттеудің аяқт: күні, айы, жылы зерт жүргізген адамның аты, әкесінің аты, лауа және қ Дата окончания исследов фамилия, имя, очество, долж и подпись лица, проводи исследование.
21	22	23	24

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
62 қосымша

Приложение 62
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің ж ы л ғ ы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 061/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 6 1 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Тағам өнімдерінің үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации микробиологических исследований образцов пищевых
продуктов**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж.(г.) «__» _____ 20__ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____
- _____

Сынамалар нөмірі Номера проб	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	К ү н і , Дата, время			үлгінің алынған алған адам лауазымы, Т Наименование о б р а з ц а , место от Ф.И.О. отобраз
		Алынған Отбора	Зертханаға қабылданған Поступления лабораторию	Зерттеудің басталған в Начало исследования	
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

М А Ш А н М С КМАФАНМ	Ішек таяқшалары тобындағы бактері Бактерии группы кишечных палочек (БГКП) и E.coli
Себу көлемі	Жиналу ортасында өсуі Э н д о ортасында өсуі

Засеваемые объемы	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Рост на средах накопления	Рост на среде Эндо	Микроск
7	8	9	10	11	12

кестенің жалғасы

			Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның іс салмонеллалар Исследование на патоген энтеробактерии, в том числе сальмонеллы		
Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации			Жиналу орталарындағы себілетін көлем Засеваемый объем на		Тығыз қоректену ортасында Рост на плотных средах
Оксидаза	Глюкоза	Симонса			
13	14	15	16	17	

кестенің жалғасы

Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның іс салмонеллалар Исследование на патоген энтеробактерии, в том числе сальмонеллы									
Микроскопия	Оксидаза	Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек / Сероводород	Уреаза	Қозғалғыштығы / Подвижность	Индол	Цитратты жою Утилизация цитрата	Лизиндекарб
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

кестенің жалғасы

Стафилококка зерттеу Исследование на стафилококк:									
Тікелей себу Прямой посев		Қоректік ортасынан қайта себу Высев со среды обогащения		Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации					
Себу көлемі Засеваемый объем	Қасиетке тән колониялардың саны количество характерных колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Тығыз ортада өсуі Рост на плотных средах	Лецитиназа	Микроскопия			Анэробты жағдайлардағы мальтоза Мальтоза в анаэробных условиях	Термотұра нуклеаза Термостаби нуклеаза
28	29	30	31	32	33	34	35	36	

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Зерттеу: Исследование на:

Proteus	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Ашытқы, з е ц Дрожжи, плесень	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Сульфитреду- цирлеуші кlostридиялар Сульфитреду- цирующие кlostридии	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации
37	38	39	40	41	42

кестенің жалғасы

Зерттеу: Исследование на:

V.parahaemolyticus	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Споралық аэробтар Споровые аэробы	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Enterococcus
43	44	45	46	47

кестенің жалғасы

Зерттеу: Исследование на:

Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Сүт қышқылды микроорганизмдер Молочно-кислые микроорганизмы	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	L.monocytogenes	Сәйкестендіру тесттері тесты идентификации
48	49	50	51	52

кестенің жалғасы

		Зерттеу нәтижесі	Зерттеу аяқталған зерттеу жүргізген адам тегі, аты, әкесінің аты, Дата окончания исследования фамилия, имя, отчество подпись лица, проводившего исследование
53	54	55	56

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

63 қосымша

Приложение 63

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 63-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 64 қосымша

Приложение 64

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____
	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемио- логиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемио- логической службы	Медицинская документация Форма № 063/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований образцов воды

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж.
 (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

1. _____
2. _____

3.

4.

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Күні, Дата, время			Улгі алынған нысан, орын Объект, место отбора образца	Зерттеу мақсаты Цель иссле- дования	М Ж С (микробтардың жа с а н ы) ОМЧ (общее микроф число)	
		Алы нған От- бора	Зертхана мен кабылда нған поступ- ления в лабора- торию	Зерттеу дің басталуы Начало исследо- вания			Себу көлемі Засеваемый объем	Өскен колониялар- дың с Количество выросших колонии
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Колиформды бактерияларға зерттеу						Колифагтар		Сульфит түзу			
Исследования на колиформные бактерии						Колифаги		кlostридиялар Сульфитредуци- рующие klostридии			
Себу кө- лемі Засе- вае- мый объем	ЛПС- те өсуі Рост на ЛПС	Эндо ортасын да өсуі Рост на среде Эндо	Микро- скопия	Оксида залы тест Окси- дазый тест	37°C кезі ндегі лак тоза Лак тоза при 37° C	44°C кезін- дегі лакто- за Лакто- за при 44°C	Себу көлемі Засе- ваемый объем	Өскен БОЕ саны Коли- чество вырос- ших БОЕ	Себу көлемі Засе- ваемый объем	орта- сында өсу Рост на среде	Мик рос- ко- пия
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

кестенің жалғасы

стафилококка зерттеу:				Ps.aeruginosa зерттеу			
исследование на стафилококк				Исследования на Ps.aeruginosa			
Себу көлемі Засе- ваемый объем	Тығыз ортада өсуі Рост на плотных средах	Микрос- копия	Плазма- коагу- ляция	Себу көлемі Засе- ваемый объем	Тығыз орталарда өсуі Рост плотных средах	Микрос- на копия	Оксида- залы тест

							Оксидаз-ный тест
22	23	24	25	26	27	28	29

кестенің жалғасы

Патогенді										энтеробактерияларға										зерттеу	
Исследование на патогенные энтеробактерии																					
Себу көлемі За-се-ва-емый объ-ем	Тығ орта лар да өс уі Рост на пло-тных сре-дах	М и к р о с к о п и	О к с и д а з а	Л а к т о з а	Г л ю к о з а	Күкіртсутегі Сероводород	У р е з а	Қозғал ғыштығы Подвиж- ность	Цит- ратты жою Ути- ли- за- ция цит- рата	М а н н и з т	Р а м н о з а	Р а ф и н о з а	М а л ь т о з а	Д у л ц и т а	К с л и ц а	Л и з и н	А р г и н	О р н и т			
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48			

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество подпись лица, проводившего исследование
49	50

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
65 қосымша

Приложение 65
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы ОКУД_____

Сәйкестендіру
Тесты идентификации

т е с т т е р і

Фенилаланиндезаминаза	Лизин	Фогес-Проскауэр реакциясы Реакция Фогес-Проскауэра	Нитраттардың қалпына келуі Восстановление нитратов	Аргинин	Орнитин	Рамноза				Зерттеу нәтижесі Результат исследован
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
66 қосымша
Приложение 66
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОК _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министр 2011 жыл 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітіл № 065/е нысанды медицина құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы органа	Медицинская документа Форма № 065/ у Утверждена приказом Мини здравоохранения Республ Казахстан от 20 декабря 2 года № 902
---	--

Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований смывов

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистра - ционный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Шайынды алынған орын Место взятия смыва	С т а ф и л о к о к к а Исследование на стафилококк					
				Орталардың атауы Наименование сред	Ұқсастыруға арналған Тесты для идентификации				
					Ортада өсуі Рост на среде	Лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагулаза	Ман
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

кестенің жалғасы

ИТТБ-на таяқшалары (ішек тобының бактерияларына) тексеру Исследование БГКП (бактерии группы палочки)	Сәйкестендіру тесттері	Басқа микроорганизмдерге зерттеу Исследование на другие микроорганизмы	Зерттеуді аяқталған күні, жылы зерттеу жүргізген адамның қолы, аты, әкесі аты

Орталардың атауы Наименование сред	Тесты дентификации для			Орталардың атауы Наименование сред													Результаты исследования	Дата окончания исследования
	Ортада өсуі Рост на среде	Тығыз ортада өсуі Рост на плотных средах	Микро-скопия															
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
67 қосымша
Приложение 67
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по С
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикас Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіт № 066/е нысанды медици құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская докумен Форма № 066/ Утверждена при Министра здравоохра Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

Ауа үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов воздуха

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі алу күні, уақыты Дата, время отбора образца	Үлгі алынған ұйым, орын Организация, место отбора образца	Үлгі алынған жер Место отбора образца	МЖС-ын (микробтың жанын) Исследование на (общее микробное число)	
				Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Стафилококка Исследование на стафилококки: _____ тексе					
Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагуляция	
7	8	9	10	11	

кестенің жалғасы

Өнезге Исследование на плесень _____ тексеру:		Зерттеу нәтиже
Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость	Колониялардың жалпы саны	Результаты исследования
		1 м ³ микроорганизмдер Количество микроорганизмов в 1 м ³

Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Общее число колоний	Ж а л п ы Общее
12	13	14

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижелері Результаты исследования		Зерттеудің аяқталған күні, айы, ж Зерттеу жүргізген адам тегі, аты, әкесінің аты, Дата окончания исследования, фамилия, отчество, подпись лица, проводив исследование.
1 м ³ микроорганизмдер саны Количество микроорганизмов в 1 м ³	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	
Ө н е з г е плесень	15	16
		17

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
68 қосымша

П р и л о ж е н и е 6 8
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 067/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа	Медицинская документация Форма № 067/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики

**Дәрілік (дәріханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық
зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__»_____20__ж. (г.) «__»_____20__ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	К ү н і Дата	Үлгі алынған ұйым, Организация, место взятия образца	Үлгінің атауы, ыдысы, қорабы, қойылуы, үлгілер саны Наименование образца, тара, упаковка, маркировка, число образцов
	2	3	4

кестенің жалғасы

З е р т т е у :

Исследование на:

КМАФАНМ		Enterobacteriaceae			E.coli		
Себу көлемі Засеваемый объем	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	микроскопия	Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Микроск
5	6	7	8	9	10	11	12

кестенің жалғасы

З е р т т е у :

Исследование на:

--	--	--	--	--

S.aureus		Ps.aeruginosa			Salmonella		Зең және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки		Анаэробтар Анаэробы
Себу көлемі Засева-емый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засева-емый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	оксидазды тест оксидазный тест	Себу көлемі Засева-емый объемы	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засева-емый объемы	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	Себу көлемі Засева-емый объем
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

кестенің жалғасы

З е р т т е у : Исследование на:						Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы. Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы Дата окончания исследования., фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, проводившего исследование
Анаэробтар Анаэробы			Аэробтар Аэробы				
Себу көлемі Засева-емый объем	Жиналу ортасында өсуі Рост на средах накопления	микроскопия	Себу көлемі Засева-емый объем	Жиналу ортасында өсуі Рост на средах накопления	Микроскопия		
22	23	24	25	26	27	28	29

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
69 қосымша

Приложение 69
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша Код ОКУД_____	формы
---	-------

		КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	сақтау	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің ж ы л ғ ы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 068/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 6 8 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Респу Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Стерильділікке жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стерильность

Басталуы _____ (Н а ч а т) Аяқталуы (Окончен « ___ » _____ 20__ ж. (г.
« ___ » _____ 20__ ж. (г.) _____)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу	Үлгі алынған орын, ұйым	Үлгіні өңдеу және себу жүргізілген күн,	З е р т т е у :			
			Исследование на:			
			А н а э р о б т а р Анаэробы		А э р о б т а р Аэробы	
			Қоректену орталарындағы өсу сипаты	Қоректену орталарындағы өсу сипаты		

нөмірі Регистра- ционный номер	Күні дата	Организация , место взятия образца	Обработка образца и дата посева	Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология	Характер роста на питательных средах	Морфо. на Морфо.
1	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Зерттеу: Исследование на:		Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқта күні, айы, жылы, зер жүргізген адамның тегі, әкесінің аты және қолы Дата окончания исследов: Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводив исследование
Зен және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки			
Қоректену орталарындағы өсу сипаты Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология		
10	11	12	13

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
70 қосымша

Приложение 70
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
--	---

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрлігі
Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан

Санитариялық-
эпидемиологиялық
қызметтің мемлекеттік
органының атауы
Наименование
государственного
санитарно-
эпидемиологической
службы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
ж ы л ғ ы
20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы
б е к і т і л г е н
№ 069/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документ
Ф о р м а № 0 6 9 /
Утверждена приказом Мин:
здравоохранения Республики Каза
от 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения заразного материала

Басталуы (Н а ч а т) Аяқталуы (О к о н ч е н)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):
Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Күні Дата	Зерттеу түрі (үлгілер мен өсінділердің атауы) Вид исследования (наименование образцов, культур)	Түскен үлгілер мен өсінділердің саны Количество поступивших образцов, культур	Себінділер			
				Количество посевов	Күннің басында К началу дня	Себілді Посеяно	Жойылды Уничто- жено
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Түріне қарай ауруды жұқтырған жануарлар саны Количество зараженных животных по видам			
Күннің басында		Өлгені жойылғаны немесе	Күннің аяғында
			Дәрігер-бактериологтың қолы П о д п и с ь врача-бактериолога

К дня	Жұқтырғаны Заражено	Погибло или тожено	унич-	К дня	концу
9	10	11		12	13

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
71 қосымша

Приложение 71

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 070/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 070 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Бөлінген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета выделенных культур и их уничтожения

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

--	--	--	--	--	--

Реттік нөмірі Порядковый номер	Штаммның нөмірі Номер штамма	Өсінділердің латын транскрипциясындағы атауы Наименование культуры в латинской транскрипции	Бөліну күні, жылы Дата выделения	Бөліну көзі Источник выделения	Үлгі мекен-жай күні, жылы Адрес дата образца
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Бөліну әдісі Способ выделения	Штаммның типтілігі* Типичность штамма*	Штаммның биотүрі Биотип штамма	Штаммның тағдыры** Судьба штамма**	Жоюды есепке алу күні, айы, жылы, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің қолы Дата уничтожения фамилия, отчество, под проводившего исследование
7	8	9	10	11

* - өсінді сәйкес келмесе, мына белгілерін көрсетіңіз (при атипичности указать эти признаки):

** - жойылу, күні, айы, жылы, акт №; мұражайға, коллекцияға, орталыққа және т.б. берілген күні, айы, жылы (уничтожение, дата, № акта; передан в музей, коллекцию, центр и так далее, дата)

I-II топтағы өсінділер үшін жойылған немесе сақтауға берілген нысандардың санын көрсетіңіз (для культур I-II групп указать количество объектов, уничтоженных или переданных на хранение)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
72 қосымша

Приложение 72
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	б е к і т і л г е н № 071/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы	государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 07 Утверждена приказом Мин здравоохранения Респуб Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Зерттелетін тірі өсімділерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации культур, поступивших для исследования

Басталуы (Начат) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Қабыл- данған күні Дата поступ- ления	Өсін- дінің атауы Наиме- нование культуры	Өсінді салынған ыдыстардың (сынауықтардың, ампулалардың және басқалардың) саны Количество поступивших емкостей культурой (пробирки, ампулы и другие)	Өсіндіні жіберген ұйым Организа- ция направив- шая культуру	Зерттеу мақсаты Цель исследо- вания	Зерттеу нәтижесі берілген күн Дата выдачи результата исследова- ния	Шығыс құжаттама нөмірі Номер исходящей документации
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
73 қосымша

Приложение 73

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 74 қосымша

Приложение 74
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 073/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 073 / у Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Қоректік орталарды дайындау және бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

приготовления и контроля питательных сред

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регист-	Қоректік ортаны дайындау күні, айы, Дата	Бақылау жүргізілген күні, айы, Дата	Қоректік ортаның атауы Наименование	Дайындалған қоректік ортаның мөлшері, литрмен Количество приготовленной	Қоректік ортаның сериясы дайындалған күні, айы, ж Серия и

рационный номер	приготовления питательной среды	проведения контроля	питательной среды	питательной среды, в литрах	приготовления питательных сред
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Индикаторлық бақылау штаммы контрольный индикаторный штамм	Коректік стерильдігін Контроль стерильности питательной среды	ортаның тексеру	Дайындалған ортаның рН-ы р Н приготовленной среды	Индикаторлық штамның сипаты Характер индикаторного штамма	Коректік жарамдылығы көрытынды Зерттеу адамның әкесінің а өсу адамының роста Заключение пригодности фамилия, отчество, лица п исследование
7	8	9	8	10	11

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
75 қосымша

Приложение
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіті № 074/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № у утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Мұражайлық өсінділер қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения музейных культур

Басталуы (Начат) «_____» _____ 20__ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) «_____» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Л а т ы н транскрипциясындағы микробтың атауы Наименование микроба в л а т и н с к о й транскрипции	Ерекше атауы Особые названия	Штамм нөмірі Номер штамма	Бөліну көзі Источник выделения	Бөліну күні, айы, : Дата выделе
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Бөліну орны Место выделения	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ж., лауазымы Ф.И.О., должность лица, проводившего исследование	Штаммды жіберген ұйымның атауы Наименование организации, направившей штамм	Штамм бар Штамм ыдыстардың с а н ы Количество емкостей со штаммами	Қабылданған күні, айы, жылы түскен күні Дата поступления	Штаммды жою туралы белгі Отметка о б уничтожении штамма	Ескерт Примеч
7	8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

76 қосымша

П р и л о ж е н и е 7 6

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша од формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж

министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 075/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 075 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Аса қауіпті жұқпалар зертханасына келушілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций

Басталуы (Начат) (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Келген күні мен у а қ ы т ы Дата и время посещения		Келушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, посетителя	Жұмыс орны Место работы	Келу мақсаты Цель посещения	Ілесуші ада- тегі, әкесінің лауазымы, Фамилия, отчество, должность, подпись сопровожда- лица
	Бастап С	Дейін До				
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
77 қосымша

П р и л о ж е н и е 77
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 076/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық -эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 7 6 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудің нәтижесін беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, кө. к о р а б ы
		Зертханаға кабылданған		

	Үлгілерді алу Отбора образцов	Поступления лабораторию	в	Количество, упаковка	о
1	2	3	4	5	

кестенің жалғасы

Нысан атауы, үлгі алуды маманның тегі, әкесінің аты, Наименование, объекта, фамилия имя отчество, должность производившего отбор	мекенжайы, жүргізген аты, лауазымы место нахождения и фамилия имя отчество, должность специалиста	Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы Организация и фамилия имя отчество, должность специалиста, доставившего образец	Зерттеу мак	Цель исследования
6		7		8

кестенің жалғасы

Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	З е р т т е у н ә т и ж Результат исследования			
	Бактериоло- гиялық Бактериологи- ческого	Серологиялық Серологического	Биологиялық Биологического	Генетикалық Генетического
9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолы (тегі, аты, әкесінің лауазымы) Подпись проводившего исследование(Фамилия, имя, отчество, должность)	Зерттеу алған адамның әкесінің колы және нәтижені күні, айы, ж Дата фамилия, отчество, подпись получив результат исследования
14	15	16

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
78 қосымша

Приложение 78
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның Код формы	БҚСЖ по ОКУД	бойынша
--	-----------------------	-----------------	---------

		КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен № 077/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская форма № 077/ Утверждена приказом Минздрава Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Қолданылған материалды зарарсыздандыруды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обеззараживания отработанного материала

Басталуы _____ (Начат) Аяқталуы _____ (Окончен)
«___» _____ 20__ ж. (г.) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттамалар (бұдан әрі – НҚ):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

Күні Дата	Автоклавтың маркасы, нөмірі Марка, номер автоклава	Зарарсыздандырылатын бұйымдар Обеззараживаемые изделия		Қаптамасы Упаковка	Зарарсыздандыру уақыты, Время в мин.	
		Атауы Наименование	Саны Количество		Басталуы Начало	Аяқталуы Конец
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Тәртібі Режим	Бақылау Тест-контроль	тесті	Зарарсыздандыруды жүргізген тегі, аты, әкесінің аты, лауазане және Фамилия имя отчество должность и по

Қысымы Давление	Қызуы Температура	Биологиялық Биологический	Термиялық Термический	Химиялық Химический	специалиста, проводи обеззараживание
8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
79 қосымша

Приложение 79
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 078/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 7 8 / у Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

**Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды жұқпаларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов серологических

исследований

образцов от людей на особо опасные и зоонозные инфекции

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
 «___» _____ 20__ ж. (г.) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):
 Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистраци- онный номер	К ү н і , Дата, время		Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обследуемого	Ж а с ы Возраст
	Ү л г і н і зертханаға қабылдау Поступления образца лабораторию	Зерттеудің басталған Н а ч а л а в исследования		
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Мекен-жайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	Д и а г н о з ы Диагноз	Зерттеу Цель исследования
6	7	8	9

кестенің жалғасы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (П)						
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:						
03 иерсиниозға 03 иерсиниоз	09 иерсиниозға 09 иерсиниоз	Жалған туберкулезге Псевдотуберкулез	Кристенсени- иерсиниозы иерсиниоз Кристенсени	Листерияға Листерия	Лептоспирозға Лептоспироз	Пастерел Пастерел
10	11	12	13	14	15	16

кестенің жалғасы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)					С а р ы п қ а На бруцеллез		
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:							
Күйдіргіге Сибирскую язву	Туляремияға Туляремию	Сарыпка Бруцеллез	Бөртпе сүзекке Сыпной тиф		Хеддльсон реакциясы Реакция Хеддльсона	РозБенгал үлгісі Проба РозБенгал	Р а й т реакциясы Реакция Райта
17	18	19	20	21	22	23	24

кестенің жалғасы

Риккетсиозға комplementті байлау Реакция	жүргізілетін реакциясы (КБР) связывания	Лептоспироз антигенімен	Зерттеу маманның жүргі

Райт реакциясы Реакция Райта	комплемента на риккетсиоз:				(РСК) жүргізілген РМА с лептоспирозным антигеном	РМА аты, әкесінің және Фамилия имя отче должность и по специалиста, проводит исследование
	Бернет	Сибирик	Музер	Провачек		
24	25	26	27	28	29	30

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
80 қосымша

Приложение 80
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 079/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 7 9 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Биологиялық зерттеулердің
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ**

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

биологических исследований

Басталуы «__» _____ 20__ ж. (г.)	(Начат)	Аяқталуы «__» _____ 20__ ж. (г.)	(Окончен)
-------------------------------------	---------	-------------------------------------	-----------

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жануарлар түрі Вид животных	Жұқтыру күні Дата заражения	Жұқтыру жолы Способ заражения	Биологиялық сынамааның нәтижесі Результат биологической пробы		Патологоанатомиялық картина Патологоанатомическая картина
				Өлгені Пало	Өлтірілгені Убито	
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Жағындыларды, ішкі ағзаларды микроскоппен қарау Микроскопия мазков, отпечатков внутренних органов	Ішкі ағзаларды микробиологиялық зерттеу Микробиологическое исследование внутренних органов	Ішкі ағзаларды серологиялық зерттеу Серологическое исследование внутренних органов
8	9	10

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн Дата окончания исследования	Зерттеу маманның тегі, әкесінің аты, фамилия подпись проводившего исследование	жүргізушінің отчество специальность
11	12	13	

кестенің жалғасы

Жағындыларды, ішкі ағзаларды микроскоппен қарау Микроскопия мазков, отпечатков внутренних органов	Ішкі ағзаларды микробиологиялық зерттеу Микробиологическое исследование внутренних органов	Ішкі ағзаларды серологиялық зерттеу Серологическое исследование внутренних органов
8	9	10

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижесі	Зерттеу аяқталған күн	Зерттеу маманның тегі, әкесінің аты, қолы	жүргізуші
------------------	-----------------------	---	-----------

Результат исследования	Дата исследования	окончания	Фамилия подпись проводившего исследование	имя	отчес специали
11	12		13		

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
81 қосымша

Приложение 81
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 080/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 8 0 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

контроля активности иммунобиологических препаратов

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Иммунобиологиялық препараттың атауы Наименование иммунобиологического препарата	Иммунобиологиялық препараттың сериясы мен шығарылған күні Серия и дата изготовления иммунобиологического препарата	Жарамдылық мерзімі Срок годности	Бақылау Дата контроля
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Препарат белсенділігінің жұмыс титрі Рабочий титр активности препарата	Препаратты жарамдылығы туралы қорытынды Заключение пригодности препарата	Бақылау адамның әкесінің лауазымы, қолы Фамилия и имя отчество проводившего контроль	Жүргізушінің тегі, жүргізушінің аты, отчество
6	7	8	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
82 қосымша

Приложение 82
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 081/е нысан медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің	

мемлекеттік органының атауы
 Наименование
 государственного органа
 санитарно-эпидемиологической
 службы

Медицинская документация Форма № 081/
 Утверждена приказом Минис
 здравоохранения Республики Казахстан от
 декабря 2011 года № 902

Зарарсыздандыру сапасын (пайындыларды) зертханаішілік бақылау ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ внутрिलाбораторного контроля качества дезинфекции (смывы)

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
 Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Нысанның атауы Наименование объекта	Шайынды алынған ор Место взятия смыва
1	2	3	4

кестенің жалғасы

С т а ф и л о к о к к а т е к с е
 Исследование на стафилококк

Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіруге арналған тест					
	ортада өсуі рост среде	на лецитиназа	Микроскопия	Плазма- коагулаза	Маннит	Мальтоза
5	6	7	8	9	10	11

ІТТБ-на (ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға) текс
 Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки)

Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіруге арналған тест		
	ортада өсуі рост на среде	Тығыз ортада өсуі Рост на плотных средах	Микроскопия
12	13	14	15

кестенің жалғасы

Басқа микроорганизмдерге зерттеу Исследование на другие микроорганизмы	Зерттеу аяқтал күн, ай, ж з е р т т е у

Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации									Зерттеу қорытындылары Результаты исследования			жүргізген адам қолы, тегі, а эkesінің ; Дата оконча исследования, Фамилия и отчество, подп лица, проводивш исследования
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
16													

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
83 қосымша

Приложение 83
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым кс Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітіл № 082/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно -эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 082/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Ауаны зертханашілік бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля воздуха

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні алу күні, жылы, Дата, отбора образца	Үлгіні алу орны Место отбора образца	Үлгіні алу әдісі Метод отбора образца	ЖМС зерттеу Исследование на ОмЧ	
				Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Стафилококка зерттеу: Исследование на стафилококки:					Өнезге зерттеу Исследование на плесень	
Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Леци- тиназа	Микро- скопия	Плазма- коагуля- ция	Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний
7	8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижелері Результаты исследования			Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің аты, қол Дата окончания исследования. Фамилия отчество, подпись лица, проводив исследование.
1 м ³ -гі Количество микроорганизмов в 1 м ³	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	Өнез плесени	
14	15	16	17

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
84 қосымша

Приложение 84
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітіл № 083/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 083/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеудің

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

серологических исследований образцов от людей

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеулер жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения исследований	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Пассивті гемагглютинация реакциясы (П) Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:						
			03 иерсиниозға	09 иерсиниозға	Жалған туберкулезге	Кристенсени иерсиниозына	Листериозға	Лепт пироген	
			03 иерсиниоз	09 иерсиниоз	Псевдо-туберкулез	Иерсиниоз	Кристенсени	Листериоз	Лепт прио:
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

кестенің жалғасы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГ)				
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:				
Пастереллезге Пастереллез	Күйдіргіге Сибирскую язву	Туляремияға Туляремию	Сарыпқа Бруцеллез	Бөртпе сүзекке Сыпной тиф
10	11	12	13	14

кестенің жалғасы

С а р ы п қ а На бруцеллез		
Хеддльсон реакциясы Реакция Хеддльсона	РозБенгал сынамаcы Проба РозБенгал	Райт реакциясы Реакция по Райта
16	17	18

кестенің жалғасы

Риккетсиозға РСК на риккетсиоз				КБР	Лептоспироз антигенімен жүргізілген Р М А Р М А лептоспироз- ным антигеном	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүрг адамның қ тегі, аты, әке аты, лауаз Подпись, фамилия отчество, долги лица, проводив исследования
Бернет	сибирик	Музер	Провачек				
20	21	22	23	24	25	26	26

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
85 қосымша

Приложение 85
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы 902 бұйрығымен бекітілген № 084/е нысан медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік	

органының атауы
 Наименование государственного
 органа санитарно
 -эпидемиологической службы

Медицинская документация Форма № 084/
 Утверждена приказом Минис
 здравоохранения Республики Казахстан от
 декабря 2011 года № 902

**Адамдардан алынған үлгілерге жүргізілген микробиологиялық
 зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации микробиологических исследований материала от людей**

(жұқпаның түрі) (вид инфекции)

Тіркеу нөмірі Регистрацио- нный номер	Үлгіні жіберген ұйымның атауы Наименование организации, направившей образец	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Зерттелу- шінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обсле- дуемого	Жасы Возраст	Мекен- жайы Адрес прожи- вания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должност
		Үлгінің алынған Взятия образца	Зертханамен қабылданған Поступления в лабора- торию				
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Диагнозы, ауырған күні, айы, жылы Диагноз, д а т а заболевания	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттелі- нетін материал Исследуемый материал	Зерттеу нәтижелері Результат исследования	Нәтиже берілген күн, ай, жыл Дата выдачи результата	Зерттеу жүргізген адамның к тегі, әкесінің Фамилия отчество,, подпись проводившего исследование
9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 86 қосымша

П р и л о ж е н и е 86
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша ко, Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко, Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітіл № 085/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно -эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 085/ Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу

жұқпа түрін)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования

на

(вид инфекции)

Басталуы _____ (Начат) Аяқталуы _____ (Окончен)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттелушінің тегі, аты, эkesінің аты Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жасы Возраст	Үлгі жіберген ұйым Организация, направивший образец	Диагнозы, негізгі белгілері Диагноз, основные симптомы	Екпелер тура деректер Сведения прививках
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

К ү н і , а й ы , ж ы
Дата, месяц, год

Ауырған Заболевания	Үлгіні алу Взятия образца	Ауырған күні День болезни	Үлгіні жіберу Отправки образца	Үлгіні жет Доставки образца
7	8	9	10	11

кестенің жалғасы

Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу күні Дата исследования	Жасушалар сызығы Линия клеток	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Жауап жіберілген күн, ай, жыл Дата выдачи ответа	Зерттеу жүрг адамның аты, әкес аты, лауаз және к Фамилия отчество, должность,

					подпись _____ проводившего исследование
12	13	14	15	16	17

- №№ 1,2,3,4,5,6,7 бағаналар кішілеу столбцы №№ 1,2,3,4,5,6,7 более узкие
- № 8,9,10,11,12,13,14,16,17, бағаналар үлкендеу столбцы №, 8,9,10,11,12,13,14,16,17, более шире

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
87 қосымша

Приложение 87
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код, Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код, Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығым бекітілген № 086/е нысанды мединал құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно -эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 086/ Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Шет елден өсінділер алуды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации получения культур из-за рубежа

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

	Өсінділерді жіберген	ел	Қабылдау нөмірі шифры штамның	нөмірі көрсетілг атау
--	-------------------------	----	-------------------------------------	-----------------------------

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні, айы, жылы Дата поступления	Страна, передаваемая культуры	Наименование штамма поступающей или шифром
1	2	3	4

кестенің жалғасы

Штамм салынған ыдыстар саны Количество емкостей поступившем штаммом	Бірге берілетін құжаттама сопроводительная документация	Өсіндіні қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қ о л ы Фамилия имя отчество, должность, подпись, получившего культуру	Е с к е р т у Примечание
5	6	7	8

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
88 қосымша

П р и л о ж е н и е 8 8
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 087/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 087/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

_____ қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу
(ж ұ қ п а т ү р і)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для определения иммунитета к _____ (вид инфекции)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« » 20 ж. (г.) « » 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обслеуемого	Жасы Возраст	Үлгіні жіберген ұйым Организация направившая образец	Үлгі жеткізілген күн Дата доставки образца	Зерттеу жүргізілген күн Дата проведения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

89 қосымша

Приложение

89

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	№ 088/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 088/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Серологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации серологических исследований**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)
« ___ » 20 ж. (г.) « ___ » 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты, медициналық картасының нөмірі Фамилия имя отчество, обследуемого, номер медицинской карты	Үлгіні жіберген ұйым Организация направившая образец	Диагнозы, ауырған күні, айы, жылы Диагноз, дата заболевания	Зерттеу мақсаты, алғашқы немесе қайта тексерілу Цель исследования , первичное или повторное обследование	Антигеннің, антиденелердің атауы Наименование антигена, антител
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижелері							Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зертханашы- дәрігердің қолы, тегі, аты, әкесінің аты Дата окончания исследования, фамилия имя отчество, подпись врача - лаборанта
8	9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
90 қосымша

Рабочее разведение	1	2	3	4	5	6	Типтеу нәтижесі результат типирования	қ о л ы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
7	8						9	10

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
91 қосымша

Приложение 91
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 090/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 090/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Вирусологиялық зерттеулердің

Журналы

Журнал

вирусологических исследований на

жұқпаның түрі (вид инфекции)

Басталуы (Начат)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

СЫЗЫҒЫ

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жасушалар сызығы Линия клеток	Алғашқы жұқтыру Первичное заражение			Бірінші пассаж Первый пассаж			Екінші пассаж Второй пассаж		
		Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль	Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль	Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

кестенің жалғасы

Бейімделу Адаптация			Зерттеу Результат	Нәтижесі исследования	Жауап жіберілген күн, жыл Дата выдачи ответа	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия имя отчество, должность подпись проводившего исследование
Күні, айы, жылы дата, месяц, год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль				
12	13	14	15	16	17	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

Приложение 92
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма А 4 П и ш и н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	№ 902 бұйрығымен бекітілген № 091/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 091/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Тін өсіндісінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің
нәтижелерін тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации результатов серологического исследования на культуре
ткани**

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« » 20 ж. (г.) « » 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эталондық вирустың сипаттамасы Характеристика эталонного вируса	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	Нәтижелерді есепке алу күні, айы, жылы Дата учета результатов	Сарысуды араластыру (кері шамаларда) Разведение сывороток (в обратных величинах)									
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

кестенің жалғасы

Б а қ ы л а у Контроль			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
Вирус мөлшері Доза вируса	Сарысуын сыворотки	Жасушалардың Клеток			
14	15	16	17	18	19

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

93 қосымша

П р и л о ж е н и е

9 3

к приказу

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 092/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 092/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілгендерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексеру күні Дата обследования	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Туған жылы Год рождения	Мекен-жайы адрес проживания	Оқу, жұмыс орны, балалар ұйымының атауы Место работы, учебы, наименование детской организации	Алғашқы, қайта немесе бақылаулық тексеру Первичное, повторное или контрольное обследование	Тексеру нәтижесі, бөлінген қоздырғыш түрі Результат обследования, вид выделенного возбудителя
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің Фамилия,	колы, аты, аты, имя
---	---------------------

отчество, подпись лица, проводившего исследование	Ескерту Примечание
9	10

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
94 қосымша
П р и л о ж е н и е 9 4
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 94-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
95 қосымша
П р и л о ж е н и е 9 5
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 094/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование	Медицинская документация Форма № 094/у Утверждена приказом Министра

**Жұқпалы аурулар ошақтарындағы зарарсыздандыру шараларын есепке
алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных
заболеваний**

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Өтінім берген ұйымның атауы Наименование организации, от которого поступила заявка	Эпидемиологиялық нөмірі Эпидемиологический номер	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя отчество, больного	Жасы Возраст	Мекен-жайы Адрес
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Балалар ұйымының, мектептің, жоғарғы оқу орынының, жұмыс орнының атауы мен мекен-жайы Наименование и адрес детской организации, школы, вуза, места работы	Диагноз Диагноз	Ауруханаға жатқызылған күні Дата госпитализации	Зарарсыздандыру нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию	Нарядты алған адамның тегі Фамилиялица получившего наряд	Ауруханаға жатқызылға кезден бастап зарарсыздандыру мерзімдері Сроки дезинфекции с момента госпитализации
8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Зарарсыздандырудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі Причина не выполнения или несвоевременного выполнения дезинфекции	Зарарсыздандырылды (тал, м ²) Подвергнуто дезинфекции (штуки, м ²)	Заттарды зарарсыздандыру Дезинфекция вещей		Дератизация, м ²
		Камералық әдіспен, кг Камерным методом	Ылғалды әдіспен Влажным методом	
14	15	16	17	18

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--

Бұқырлау, м ² Дезинсекция, м ²	Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу		Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар			Зарарсыздандыруды жүргізген адамның тегі, аты Фамилия, имя проводившего дезинфекцию	Зарарсыздандыру бақылау		
	Санитарная обработка людей	Израходовано дезинфекционных средств, кг					Контроль дезинфекции	качества	сапасын
Өңделуден өтуге тиісті Подлежало	Өңделген Обработано					Күні Дата	Зерттелген сынамалар Исследовано проб	Нәтиже Результат	
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
96 қосымша

Приложение
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 095/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 095/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Камералық өңдеуден өткізілген жұмсақ құрал-сайманды (киімдер мен төсек әбзелдерін) тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« » 20 ж. (г.) « » 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зарарсыздандыру (бұқырлау) жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения дезинфекции (дезинсекции)	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты, мекен-жайы, түбіртек нөмірі (ұйым, корпус) Фамилия, инициалы больного, адрес, номер квитанции (организация, корпус)	Жұқпа (жәндіктер) Инфекция (инсекты)	Зарарсыздандыру (бұқырлау) нысандарының саны немесе салмағы Объекты дезинфекции (дезинсекции), их количество или вес
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Камераның шартты белгілері Условные обозначения камеры	Зарарсыздандыру (бұқырлау) тәртібі Режим дезинфекции (дезинсекции)	Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты Время прогрева не загруженной камеры		Толтырылған камераны қыздыру уақыты Время прогрева загруженной камеры		Зарарсыздандыру (бұқырлау) температурасы Температура дезинфекции (дезинсекции)
		Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.	Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.	
6	7	8	9	10	11	12

кестенің жалғасы

Зарарсыздандыру уақыты Время дезинфекционной выдержки		Формалиннің жұмсалуды Расход формалина	Аммиактың жұмсалуды Расход аммиака	Өндеуді жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего обработку
Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.			
13	14	15	16	17

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

97 қосымша

Приложение

97

к приказу

Министра

здравоохранения

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 096/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 096/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета медицинских иммунобиологических препаратов

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Препараттың атауы Наименование препарата	Түскен мерзімі Дата поступления	Қайдан келді Откуда поступило	Шығарушы елі Страна производитель	Алынған саны Полученное количество
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Ампуладағы (шишалардағы) дозалар саны Количество доз ампуле (флаконе)	Жарамдылық мерзімі Срок годности	Серия нөмірі Номер серии	Қаржыландыру көзі Источник финансирования	Кімге берілді Кому выдано	Берілген күні, жүк құжатының № Дата выдачи, № накладной
7	8	9	10	11	12
Сенімхат №, күні № доверенности, дата	Берілген Выданное количество	саны	Теңгерім Баланс		
			Кіріс Приход	Шығыс Расход	Қалдық Остаток
13	14	15	16	17	

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 98 қосымша

Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 097/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 097/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының
 жұқпалы ауруларды есепке алу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 учета инфекционных заболеваний государственными органами
 санитарно-эпидемиологического надзора**

Басталуы (Начат)

«__» 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен)

«__» 20__ ж. (г.)

		Телефон арқылы алынған (берілген) айы, күні			
--	--	---	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эпидемиологиялық нөмірі (Эпидемиологический номер	және сағаты алғашқы шұғыл хабарламаны жіберген (алған) адамның аты, ж ө н і Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения кто передал, кто принял	Хабарлама берген мединалық ұйымның атауы Наименование медицинской организации, передавшей сообщение	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя , отчество, больного	Жасы (3 жасқа дейінгі балалардың туған айы мен жылын көрсетіңіз) Возраст (для детей до 3-х лет, указать месяц и год рождения)
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Мекен-жайы (қала, ауыл, көше, үй нөмірі, пәтер нөмірі) Домашний адрес (город, село, улица, номер дома, номер квартиры)	Жұмыс, оқу орнының атауы, мектеп жасына дейінгі балалар ұйымының (сынып, топ) атауы, соңғы барған күні Наименование места работы, учебы, детской дошкольной организации (класс, группа) дата последнего посещения	Ауырған айы, күні, жылы Дата заболевания	Диагноз және оның қойылған күні, айы, жылы Диагноз и дата его установления	Ауруханаға жатқызылған күні, айы, жылы және орны Дата, место госпитализации
7	8	9	10	11

кестенің жалғасы

Дәрігерге алғашқы қаралған күні, айы, жылы	Өзгертілген (анықталған) диагнозы, оның анықталған күні, айы, жылы	Эпидемиологиялық тексеру жүргізілген күн, ай, жыл, жұқпалы ауру ошағында тексеру жүргізген адамның аты-жөні Дата эпидемиоло- гического	Тұрақты мекенжай бойынша, балалар ұйымынан, оқу, жұмыс, орындары бойынша ауру оқиғасы туралы мемлекеттік санитариялық- эпидемиологиялық органдарға хабарланған күн, ай, жыл Дата сообщения о заболевании в	Зертханалық тексерулер, олардың нәтижелері
---	--	---	---	---

Дата первичного обращения	Измененный, (уточненный) диагноз и дата его уточнения	обследования, фамилия, имя, отчество обследовавшего о ч а г инфекционного заболевания	государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора по месту постоянного жительства, в детскую организацию, по месту учебы, работы	Лабораторные исследования, результаты	Ескерту Примечание
12	13	14	15	16	17

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
99 қосымша
П р и л о ж е н и е 9 9
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 99-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
100 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 0 0
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ б е к і т і л г е н № 099/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 9 9 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-паразитологических исследований

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (Г.)

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (Г.)

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, көлемі Количество, объем	Үлгі алу Место от образца
	Үлгіні алу Отбора образцов	Зертханамен кабылданған Поступления в лабораторию			
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы Фамилия, имя, отчество, должность, подпись проводившего исследование	Ескерту Примечание
7	8	9	10	11

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
101 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 0 1
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 100/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 0 0 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Үй шаңы кенелеріне шаң, мамықтан және құс жүнінен жасалған
бұйымдар үлгілерін зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**регистрации исследований образцов домашней пыли, пуховых и
перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли**

Басталуы (Начат) _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу күні, айы, жылы Дата исследования	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, отчество, обследуемого	Мекен-жайы Адрес проживания	Зерттеуге ұсынған үлгі Образец предоставленный исследования
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Ұсыныстар Рекомендации	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, лица, проводившего исследование	Ескерту Примечание
6	7	8	9

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
102 қосымша

Приложение 102
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш и н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 101/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 101/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на паразитарные заболевания

Басталуы (Начат) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистраци- онный номер	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, ия, отчество, бсследуемого	Туған жылы Год рождения	Мекен-жайы Адрес проживания	Тексеруге жібі мекеме Учреждение на обследование направл
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--

Алғашқы, немесе бақылаулық тексеру Первичное, повторное контрольное обследование	қайта	Үлгіні қабылдау айы, Дата образца	тексеруге күні, жылы приема	Зерттеу жүргізілген ай, Дата проведения	күн, жыл	Зерттеудің мақсаты Цель исследования	Зерттеудің әдісі Метод исследования
6		7		8		9	10

кестенің жалғасы

Оң нәтижелер алынғанда тиісті кестеде иммуноглобулиндер класын, оптикалық тығызды антиденелер титрларын көрсет
Результат исследования при положительных результатах указать в соответствующей г класс иммуноглобулинов, оптическую плотность, титры антител

Гельминттер (гельминты)					Қарапайымдылар простейших				Кене энцефа	
О	Т	Т	Э	Басқалар (көрсетіңіз) Прочие (указать)	Токсо плазма		Лямблиялар		Клещевой энцефалит	
					Ig M	Ig G	Ig M	АТ-стрип	Ig M	Ig G
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

кестенің жалғасы

Нәтижелер берілген ай, Дата выдачи результатов	күн, жыл	Зерттеу жүргізілген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия, имя, отчество, подпись, проводившего исследование	Ескерту Примечание
22		23	24

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
103 қосымша

Приложение 103
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 102/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 102 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Биоүлгі алынған жануарларды тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации биопробных животных

Басталуы (Начат) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Биоүлгі алынған жануарлардың жұқтырылған күні, айы, жылы Дата заражения биопробных животных	Биоүлгі алынған жұқтырылған жануарлардың саны Количество зараженных биопробных животных	Жұқпа атауы Наименование инфекции	Биоүлгі алынған жұқтырылған жануарлардың өлтірілу күні Дата убивки зараженных биопробных животных	Биоүлгі алынған өлтірілген жануарларды зарарсыздандыру әдісі Способ обеззараживания убитых биопробных животных	Зерттеу аяқталған ай, күні; зерттеу жүргізілетін адамның тегі, әкесінің қолы Дата окончания исследования, месяц, Фамилия, имя, отчество подпись проводившего исследование
1	2	3	4	5	6

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 104 қосымша

Приложение 104
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекіт № 103/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 103 / Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казах от 20 декабря 2011 года № 902

**Адамдардан сарыпқа алынған үлгілерді тіркеу
 және зерттеу нәтижелерін беру
 ЖУРНАЛЫ**

**ЖУРНАЛ
 регистрации и выдачи результатов исследований
 образцов от людей на бруцеллез
 (гемокультура)**

Басталуы (Начат) «_____» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «_____» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Үлгі жіберген ұйым Организация, направившая образец	Тексерілетін адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекен-жайы Домашний адрес	Жұмыс орны, лауазым Место работы должност
	Үлгінің алынған Отбора проб	Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию					
	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Диагнозы Диагноз	Алғашқы, қайта тексеру Первичное, повторное обследования	Күні айы, жылы Дата, месяц, год			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің аты, лауазымы және Фамилия, имя, отчество, должность подпись лица, проводивше исследование
		Зерттеудің басталған Начала исследования	Зерттеудің аяқталған Окончания исследования	Нәтижелердің берілген Выдачи результатов		
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
105 қосымша

Приложение 105
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 105-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
106 қосымша

Приложение 106
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 105/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 105 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года 902

Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на корь/краснуху (вид инфекции)

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекенжайы Адрес проживания
1	2	4	5	6

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--

Бөртпе пайда болған күн, ай, жыл Дата, месяц, год появления сыпи	Дене кызуы пайда болған күн, ай, жыл Дата, месяц, год появления температуры	Қызамыққа қарсы соңғы егу күні, айы, жылы Дата, месяц, год последней вакцинации кори	Қызамыққа қарсы дозалар саны Количество против кори
7	8	9	10

кестенің жалғасы

Қызылшаға қарсы соңғы егу күні, айы, жылы Дата последней вакцинации краснухи	Қызылшаға қарсы дозалар саны Количество доз против краснухи	Үлгінің алынған күні, айы, жылы Дата отбора образца	Зертханаға жіберілген күні, айы, жылы Дата отправления в лабораторию	Зертханаға түскен күні, айы, жылы Дата поступления в лабораторию	Зертханаға түскен үлгі жағдайы Состояние образца поступления в лабораторию
12	13	14	15	16	17

кестенің жалғасы

Диагнозы Диагноз	Реакция қойылған күн ай, жыл Дата, месяц, год постановки реакции	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Нәтиже берілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год выдачи результата	Зерттеу жүрі адамның тегі, әкесінің лауазымы қолы Фамилия, отчество, долж и подпись проводившего исследование
18	19	20	21	22

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
107 қосымша

Приложение 107
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекіт № 106/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 106/ Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год: 902

Люминисценттік зерттеудің ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

люминисцентных исследований на

жұқпаның түрі (вид инфекции)

Басталуы (Начат) «___» _____ 20___ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) «___» _____ 20___ ж.(г.)

Тір- кеу нө- мірі Регис- траци- он- ный номер	Зерттеу жү- гізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведе- ния исследо- вания	Учет результатов микроскопии							Респираторлы сенсциалды жасушалар (РС) Респираторны сенсциальны клетки (РС)
		А т ұ- мауы Грипп (H3N2)	А т ұ- мауы Грипп А (H1N1)	В т ұ- мауы Грипп В	Пара- тұмау ПГ 1 Пара- грипп ПГ 1	Пара- тұмау ПГ 2 Пара- грипп ПГ 2	Пара- тұ- мау ПГ 3 Пара- грипп ПГ 3	Адено- вирус	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

кестенің жалғасы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу нәтижесі күн, ай, жыл Дата, месяц, год результата исследования	берілген жыл выдачи	Зерттеу жүргізген әкесінің аты, фамилия, подпись исследование	жүргізген аты, ия, специалиста, маманның лауазымы, отчество, специалиста, тегі, және должность проводя
11	12		13	

Қазақстан

Денсаулық

2011 жылғы

108 қосымша

сақтау

20 желтоқсандағы

Республикасының

министрінің

№ 902 бұйрығына

Приложение
к приказу
Республики
от 20 декабря 2011 года № 902

Министра

108
здравоохранения
Казахстан

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 107/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 107 / Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год 902

Санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию

Басталуы (Начат) « ___ » _____ 20 ___ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) « ___ » _____ 20 ___ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Үлгінің атауы Наимено- вание образца	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгінің зертханамен қабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, год поступления образца в лабораторию	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген маманның тегі, әкесінің лауазымы қо Фамилия, отчество, должность, подпись проводивше исследовани
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 109 қосымша

Приложение 109
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш и н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекіт № 108/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 0 8 / Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год 902

Сарып қоздырғышының өсінділерін бөлу және сәйкестендіру ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

выделения и идентификации выделенных культур возбудителя бруцеллеза

Басталуы (Начат) «_____» _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «_____» _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханамен қабылданған күні, айы, жылы, қайдан әкелінді Дата, месяц, год поступления в лабораторию, откуда доставлен	Бөлінген коздырғыштың түрі, тіркеу нөмірі, бөліну күні, айы, жылы Вид выделенного возбудителя, регистрационный номер, дата выделения	Зерттеу баст. күн, ай, Дата, месяц, начала исследования
1	2	3	4

кестенің жалғасы

Колониялардың морфологиясы Морфология колонии	Сұйық қоректік ортадағы Жидкой питательной среде (ЖПС)	Тығыз қоректік ортадағы Плотной питательной среде (ППС)	Грам бойынша жа с у ша морфологиясы Морфология клетки по Граму	Термоагглютинация реакциясы Реакция термоагглютинации	Күкіртсутегі түзілуіне қат дифференциаци. Дифференциаци по образцов сероводорода
5	6	7	8	9	

кестенің жалғасы

CO2 қажеттілігі потребность в CO2	Бояуларға қатысты дифференциация по отношению к краскам				
	Фуксин		Тионин		
	1:50000	1:100000	1:25000	1:50000	1:100000
10	11	12	13	14	15

кестенің жалғасы

Агглютинация реакциясы Реакция агглютинации	Поливалентті сарысумен С поливалентной сывороткой	Антимелитензис сарысумен сывороткой антимелитензис	Антиабортус сарысумен сывороткой антиабортус	Уайт-Вильсон бойынша түсі Окраска по Уайт-Вильсону	Трипофлавин үлгі проба трипофлавино
16	17	18	19	20	

кестенің жалғасы

Фаг сезгіштігі Чувствительность к фагу	Тұтас Цельному	Аралас Разведенному	МФА АФӘ	Биотипі Отнесен к биотипу	Зерттеу аяқталған күн, ай, жылы Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген мама тегі, аты, әкесінің және к отчество Фамилия, имя, отчество проводившего исследование
21	22	23	24	25	26	

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
110 қосымша

Приложение 110
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 109/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 0 9 / Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год; 902

Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФР әдісімен зерттеудің ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА

Басталуы (Начат) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған ай, күн, жыл	Үлгіні жіберген мекеме	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттеу мақсаты

	Дата, год исследования	месяц, начала	Учреждение направившее образец			Ц е л ь исследования
2	3	4	5	6	7	

кестенің жалғасы

Н ә т и ж е с і Результат			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген мама тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия, имя, отче подпись проведившего исследование
Антигенге На антиген	Антиденелерге На антитела				
	IgM	IgG			
8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
111 қосымша

Приложение 111
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 110 / Утверждена приказом Министра здравоохра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год 902

Адамдардан алынған үлгілерді ИФР әдісімен зерттеудің ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

исследования образцов от людей методом ИФА

Басталуы (Начат) «_____» _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) «_____» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, начала исследования	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Диагнозы Диагноз	Зерттеу мақсаты Цель исследования
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Нәтижесі Результат			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның аты, әкесінің аты, қолы Фамилия, имя, отчество, по, специалиста, проводив исследование
Антигенге Антиген	Антиденеге На антитело				
	IgM	IgG			
9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
112 қосымша

Приложение 112

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 111/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 1 1 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Күйдіргіге және пастереллезге жүргізілген
микробиологиялық зерттеудің
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
микробиологических исследований
на сибирскую язву и пастереллез**

Басталуы (Начат) «__» _____20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____20__
ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК,):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

Реттік нөмірі Порядковый номер	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу күн, ай, жыл Дата исследования	басталған начала	Өсу сипаты Характер роста	
				Сұйық ортада (СҚО-да) Ж и д к о й питательной среде (ЖПС)	Тығыз ортада (ТҚО-да) П л о т н о й питательной среде (ППС)
1	2	3	4	5	

кестенің жалғасы

Ж а с у ш а л а р морфологиясы		Пассивті Реакциясы (ПГР)	гемаглютинация	
-----------------------------------	--	-----------------------------	----------------	--

Морфология (микроскопия)			клеток	Антиденелер әдісі АФӘ Метод флуоресцирующих антител МФА	Реакция гемагглютинации (РПА) на:	пассивной	Капсуланың пайда болуы	Ф а г сезгішті
Грамм бойынша	Ребигер бойынша	Романовский-Гимза бойынша			Күйдіргіге Сибирскую язву	Пастереллезге Пастереллез	Капсуло-образование	Чувствительность к фагу
По Граму	По Ребигеру	По Романовскому-Гимза						
6	7	8	9	10	11	12	13	

кестенің жалғасы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства							
Фосфатазды белсенділігі	Оксидазды белсенділігі	Каталазды белсенділігі	Пеницилиназды белсенділігі	Гемолирикалы белсенділігі	Уреазды белсенділігі	«маржан алқа» тесті	Индолдың пайда болуы
Фосфатазная активность	Оксидазная активность	Каталазная активность	Пеницилиназная активность	Гемолитическая активность	Уреазная активность	Тест «жемчужное ожерелье»	Образование индола
14	15	16	17	18	19	20	21

кестенің жалғасы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства												
Л	А	Г	С	М	Л	И	С	Т	Э	Р	Қозғалғыштығы	Ф
и	р	л	а	а	а	н	а	р	с	а	Подвижность	е
з	а	ю	х	л	е	о	л	и	к	м		н
и	б	к	а	ь	к	з	и	г	у	н		и
н	н	о	р	т	т	и	ц	л	л	о		л
з	о	з	о	о	о	т	и	о	и	з		а
а	з	а	з	з	з	а	н	з	н	а		н
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
												36
												37

кестенің жалғасы

Асколь бойынша	Зертхана жануарларына				Зерттеу жүрі	адамның тегі,
----------------	-----------------------	--	--	--	--------------	---------------

преципитация реакциясы Реакция преципитации по Асколи	арналған патогендік Патогенность д л я лабораторных животных	Антибио- тикерді сезгіштігі Чувстви- тельность к антиби- отикам	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Д а т а окончания исследования	әкесінің аты қолы Фамилия, отчество, п о д п и с ь проводившего исследование
39	40	41	42	43	44

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
113 қосымша

Приложение 113
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 112/е нысанды медици құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 112 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Молекулярлы-генетикалық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации молекулярно-генетических исследований

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__
ж. (г.)

--	--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекенжайы Домашний адрес	Диагнозы Диагноз	Зерттелетін үлгі Исследуемый образец
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Үлгінің қабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, год поступления образца	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Нәтиже берілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год выдачи результата	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия, имя, отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
7	8	9	10	11

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
114 қосымша

Приложение 115
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 113/е ны медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 113 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді
молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического
исследования образцов от объектов внешней среды**

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец
	Үлгі алу Отбора образца	Үлгіні зертханаға қабылдау Поступления образца в лабораторию				
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста, проводившего исследование
8	9	10	11

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
115 қосымша

Приложение 115
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша К о д ф о р м ы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіті № 114/е нысанды медицин құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 1 4 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді
тіркеу және нәтижелерді беру**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического
исследования образцов от людей**

Басталуы (Начат) «__» ____20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» ____20__
ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Күні, Дата, время уақыты		Тексері- лушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и м я , отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Диаг Диаг
	Үлгі алу Отбора образца	Үлгіні қабылдау Поступления образца					
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--	--	--	--

Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүрі маманның аты, әке аты, лауазымы Фамилия, отчество, должность по специальности, проводившего исследование
9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
116 қосымша

Приложение 116
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 115/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 115/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Зооноздық жұқпаларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на зоонозные инфекции

Г л ю к о з а	С а х а р о з а	М а л т о з а	Л а к т о з а	И н о з и т	С а л и ц и н	Т р и г л о з а	Э с к у л и н	Р а м н о з а	М а н н и т	Қозғал- ғыштығы Подвиж- ность	Ф е н и л а л а н и н	Нитраттардың қалпына келуі Восстановление нитратов	Фогес-Проскауэр реакциясы р е а к ц и я Фогес-Проскауэра
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

кестенің жалғасы

Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы Реакция агглютинации диагнос- тическими сыворотками	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность для лабораторных животных	Антибио- тиктерді сезгіштігі Чувстви- тельность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, _____ месяц, _____ год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның аты, _____ әке аты, _____ лауа қолы Фамилия, отчество, должность подпись специалиста, проводившего исследование
41	42	43	44	45	46

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
117 қосымша

Приложение 117
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 115/е нысанды медици құжаттама

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская	документ
Наименование государственного органа	Форма №	115 /
санитарно-эпидемиологической службы	Утверждена приказом	Минз
	здравоохранения Республики	Казахстан
	20 декабря 2011 года № 902	

Туляремияға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на туляремию

Басталуы (Начат) «__» ____ 20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» ____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Зерттеу басталған күн Дата начала исследования	Өсу сипаты Характер роста				
		Сұйық коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)	ТҚО-да на ППС Ет-пептонды агарда Мясо-пептонном агаре МПА	Қанды агарда Кровяном агаре	Шоколадты агарда Шоколадном агаре	Цистеинмен қоректендірілген Обогащенной цистеином
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Грам бойынша жасуша морфологиясы Морфология клеток по Граму (микроскопия)	АФЭ Метод флуоресцирующих Антител (МФА)	Биоүлгі алынған жануарлардың жұғынды-таңбалар Мазки-отпечатки от биопробных животных	Капсуланың пайда болуы Капсуло-образование	Спораның түзілуі Спорообразование	Фаг сезгі Чувствительность к фагу
8	10	11	12	13	14

кестенің жалғасы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства	
	Бета-лактамазды

Глицериннің ферменттелуі Ферментация глицерина	Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность	Каталаздық белсенділігі Каталазная активность	т е с т Б е т а - лактамазный тест	Қозғалғыштығы Подвижность	У р е а з д ы белсенділігі У р е а з н а я активность
15	16	17	18	19	20

кестенің жалғасы

Туляремия сарысуы қосылған агглютинация реакциясы Реакция агглютинации с туляремиинной сывороткой	Зертхана жануарларына арналған патогенділік Патогенность д л я лабораторных животных	Антибио- тиктерді сезгіштігі Чувстви- тельность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі Результат к исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның аты, әке аты, лауа қолы Фамилия, отчество, должность подпись специалиста, проводившего исследование
21	24	25	26	27	28

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
118 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 1 8
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 115/е нысанды медици құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 1 5 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов от объектов внешней среды при исследовании на наличие возбудителя холеры

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):
Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Нысанның мекен-жайы Адрес объекта	Күн, айы, жылы және уақыты Дата, месяц, год и время	
				Үлгі алу Взятия образца	Зертханаме қабылданға Поступлен в лабораторию
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Судың t°C t°C воды	Судың рН рН воды	Уақыты (сағаты) Время (часы)			Зерттеудің нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның тегі, әкесінің аты, лауазымы колы Фамилия, имя, отчество, должность подпись специалиста проводившего исследование
		1 - ші пептондық суға себу Посева на 1 - ю пептонную воду	2 - ші пептондық суға қайта себу Пересева на 2 - ю пептонную воду	2 - ші пептондық судан қайта себу Высев со 2 - ой пептонной воды			
7	8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
119 қосымша

Приложение 119
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 115/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 115 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Бөлінген тырысқақ өсінділерін сипаттау және есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета и характеристики выделенных культур холеры

Басталуы (Начат) «__» ____ 20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» ____ 20__
ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

- _____
- _____
- _____

Штамм № № штамма	Микроб тың түрі В и д микроба	Зерттеу нысаны объект иссле- дования	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Алғашқы себеу Первичный посев	Морфологиясы Морфология	
			Материалды алу В з я т и я материала	Өсіндіні бөліп алу Выделе- н и я культуры		Жасушалар Клетки	Колониял Колоний
2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

оксидаза оксидаза	Бар Наличие		болуы		Хью-Лейфсон орта глюкозаның ыдырау типі	
	Декарбоксилазалар декарбоксилазы		Аргининнің дегидролазасы		Тип расщепления глн в среде Хью-Лейфсона	
	Лизиннің Лизина	Орнитиннің Орнитина	Дегидролазы аргинина		Аэробты аэробный	Анаэробт Анаэробн
10	11	12	13	14	15	

кестенің жалғасы

Биохимиялық белсенділігі Биохимическая активность							Тырысқак сарысуларымен агглютинабельділігі Агглютинабельность холерными сыворотками					ТГАР РНГА		ФАӨ МФА		Тырысқак фагтарын сезгі Чувствительность к холерным фагам			
С	М	А	Л	М	И	Ж	О	И											
а	а	р	а	а	н	е	"О"	а	а	О139	RO				"С"	Эльтор	ДДФ	ХДФ-3,4	
р	н	а	к	н	о	л	а	а	б										
о	о	н	т	и	з	а	в	б											
з	з	о	о	т	и	т	а	а											
а	а	з	з	а	т	на													
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		

кестенің жалғасы

Фаготип Фаготип	Фогес-Проскауэр реакциясы Реакция Фогес-Проскауэра		Гемагглютинация Гемагглютинация		Гемолиз Гемолиз		Жас сыналған вируленттілік вирулентность кроликаx-сосунках	
34	35		36		37		38	

кестенің жалғасы

Антибиотиктерді сезгіштігі Чувствительность к антибиотикам							ПТР нәтиж Результаты ПП						
Тетрациклин		Левомицетин		Сифлокс		Гентамицин		Басқалар Другие		Полимиксин 50 ед./мл			
39		40		41		42		43		44		45	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
120 қосымша

Приложение 120
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 115/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 115/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге адамдардан алынған

үлгілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов от людей при исследовании на наличие

возбудителя холеры

Басталуы (Начат) «__» ____20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» ____20__
ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

тіркеу нөмірі регист- рационный номер	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, қызметі Место работы, должность	Мекен-жайы Место жительства	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Контингент н диагноз Контингент диагноз
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--	--	--

Алғашқы немесе қайта зерттеу Исследование первичное или повторное	Күні, айы, жылы және уақыты Дата, месяц, год и время		Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның аты, әкесі аты, лауазымы Фамилия, отчество, должность подпись специалиста, проводившего исследование
	Үлгі алу Взятия образца	Зертхананың қабылдаған Поступления в лабораторию				
8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
121 қосымша

Приложение 121
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 115/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 115 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

**Аэроиондар құрамын өлшеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации измерений концентрации аэроионов

Басталуы (Начат) «__» _____20__ ж. (г.) Аяқталуы (Окончен) «__» _____20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест	Аэроиондардың концентрациясы Концентрации аэроионов				Зерттеу жүргізген мамандард тегі, әкесінің аты. Фамилия, имя, отчество специалист проводивш измерение.	
					Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³		Теріс иондар саны Число отрицательных ионов, в 1 см ³			
					Өлшеулер Измерения	Рауалы шегі Пределно-допустимая	Өлшеулер Измерения	Рауалы шегі Предельно-допустимая		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
122 қосымша

Приложение 122
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А

4

П и ш и н

Формат А4

Нысанның ТКЖК бойынша коды Код формы по ОКУД	
КҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО	Коды по ОКПО
Қазақстан Республикасы	Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау	Денсаулық сақтау министрінің

министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 121/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық - эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно - эпидемиологической службы	орган	Медицинская документация Ф о р м а № 1 2 1 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Тексеру туралы

АКТ

АКТ

о назначении проверки

№ _____

« ____ » _____ 20 ж. (г.)

Ж і б е р і л е д і

(Направляются) _____
тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы (фамилия, имя, отчество, должность)

санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы
(наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической
с л у ж б ы)

Тексеруге тартылатын мамандар, кеңесшілер туралы мәліметтер
(Сведения о специалистах, консультантах и экспертах, привлекаемых для
п р о в е д е н и я п р о в е р к и)

тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы (фамилия, имя, отчество, должность)
Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізу үшін (для осуществления
санитарно-эпидемиологического обследования) _____

(Тексерілетін субъекттің атауы немесе тексеруді өткізу
тағайындалған жеке тұлғаның аты-жөні (бар болған жағдайда),
орналасуы, сәйкестендіру нөмірі, аумақ телімі. Заңды тұлғаның
филиалын (немесе) өкілдігін тексерген жағдайда тексеруді тағайындау
туралы актіде оның атауы және орналасуы көрсетіледі)

(Наименование проверяемого субъекта, или фамилия, имя, отчество (при

его наличии) физического лица в отношении которого назначена проведение проверки, его место нахождения, идентификационный номер, участок территории. В случае проверки филиала и (или) представительства юридического лица в акте о назначении проверки указываются его наименование и место нахождения)

_____ кызмет түрі (вид деятельности)

Тексеру нысаны (Предмет проверки) _____

Тексеру жүргізу мерзімі (Срок проведения проверки) _____

Тексеру жүргізудің заңдық негіздері (Правовые основания проведения проверки) _____

Тексерілетін _____ кезең _____ (Проверяемый период) _____

Бақылау мен қадағалау кезіндегі тексерілетін субъектінің құқықтары мен м і н д е т т е р і

1. Бақылау мен қадағалау кезінде тексерілетін субъектілер төмендегіге қ ұ қ ы л ы :

1) төмендегідей жағдайларда нысанды тексеру үшін келген бақылау және қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларын жібермеуге: жоспарлы тексеру кезінде алдыңғы тексеруге байланысты уақыт аралығын с а қ т а м а у ;

тексеру туралы актіде көрсетілген мерзімдер кешіктірілгенде немесе өткенде, «Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік бақылау және қадағалау туралы» ҚР Заңмен (бұдан әрі - Заң) белгіленген мерзімдерге сай келмейтін мерзімдер ж а ғ д а й ы н д а ;

Заңның 16 бабының 7 тармағының 2), 4), 6), 7) және 8) тармақшаларымен қарастырылғаннан басқа жағдайларда бір ғана мәселе бойынша бір ғана кезеңде алдында тексеруден өткен субъектіні мемлекеттік орган қайта тексергенде; алдыңғы тексеру арқылы заң бұзушылықтар анықталмаған жағдайда Заңның 16 бабының 7 тармағының 1) тармақшасына сәйкес жоспардан тыс тексеру ж а ғ д а й ы н д а ;

Заңның 18 бабының 1 тармағының 13, 14, 15 тармақшаларымен қарастырылған ақпарат пен құжаттар болмаған жағдайда;

Егер Қазақстан Республикасының Салық кодексімен өзге жағдай қарастырылмаса, арызда немесе жасалған немесе жасалатын қылмыстар туралы хабарламада, жеке, заңды тұлғалар мен мемлекеттің құқығын және заңды мүдделерін бұзу туралы басқа да құжаттарда көрсетілген уақыт аралығынан а с а т ы н _____ кезеңде _____ тексеру _____ кезінде;

тиісті өкілеттілігі болмаған тұлғаларға тексеру жүргізу тапсырылғанда;

Заңның 16 бабының 3 тармағында келтірілген жағдайлардан бөлек тексеру актісінде тексерілетін бірнеше субъект көрсетілгенде; тексеру мерзімін Заңмен белгіленген мерзімнен артық ұзарту;

2) тексеру тақырыбына немесе актіде көрсетілген кезеңге қатысты емес мәліметтерді бермеуге;

3) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте тексеру актісіне, тексеру нәтижелері туралы актісіне және мемлекеттік органдардың әрекетіне (әрекет етпеуіне) шағымдануына;

4) мемлекеттік органдардың тексерілетін субъектілердің іс-әрекеттерін шектейтін заңсыз негізде салған тыйымын ескермеуге;

5) лауазымды тұлғаға кедергі келтірмей аудио және видео техниканың көмегімен тексеру барысын, сондай-ақ лауазымды тұлғаның тексеруге байланысты жекелеген әрекеттерін көрсетуге;

б) өз мүдделері мен құқықтарын қорғау мақсатында тексеруге үшінші тұлғаларды қатыстыруға, сондай-ақ үшінші тұлғалардың осы баптың 1 тармағының 5) тармақшасында қарастырылған әрекеттерді жүзеге асыруына.

2. Мемлекеттік органдармен жүргізілетін бақылау мен қадағалау кезінде тексерілетін субъектілер төмендегіге міндетті:

1) Заңның 18 бабының 1 тармағының талаптары орындалған жағдайда бақылау мен қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларының тексерілетін субъект аумағына және үй-жайларына кедергісіз кіруін қамтамасыз етуге;

2) коммерциялық, салықтық немесе басқа да құпияларды сақтау талаптарының орындалуы арқылы бақылау мен қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларына тексеру актісіне қосу үшін қағаз және электронды түрде құжаттарды (мәліметтерді) немесе олардың көшірмелерін, сондай-ақ тексеру мақсаты мен тақырыбына сәйкес автоматтандырылған деректер базасын (ақпаратты жүйелерді) ұсынуға;

3) тексеру актісінің екінші данасында алғаны туралы белгі қоюға;

4) тексеру аяқталған күнде оның тексеру нәтижелері туралы актінің екінші данасында алғаны туралы белгі қою;

5) Егер Қазақстан Республикасының Заңымен немесе басқа да заңдармен қарастырылмаса, тексеру жүргізілетін кезеңде құжаттарға өзгертулер мен толықтырулар енгізбеуге;

б) тексеру үшін нысанға келген тұлғалардың нысан нормативтеріне сәйкес зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсерінен қорғалуын қамтамасыз етуге.

Права и обязанности проверяемого субъекта при проведении контроля и надзора

1. Проверяемые субъекты при проведении контроля и надзора вправе:

- 1) не допускать к проверке должностных лиц органов контроля и надзора, прибывших для проведения проверки на объект, в случаях:
 - несоблюдения временных интервалов по отношению к предшествующей проверке при назначении плановой проверки;
 - превышения либо истечения указанных в акте о назначении проверки сроков, не соответствующих срокам, установленным Законом Республики Казахстан «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» (далее - Закон);
 - назначения государственным органом заведомо повторной проверки проверяемого субъекта, в отношении которого ранее проводилась проверка, по одному и тому же вопросу за один и тот же период, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 2), 4), 6), 7) и 8) пункта 7 статьи 16 Закона;
 - назначения внеплановой проверки в соответствии с подпунктом 1) пункта 7 статьи 16 Закона, если предшествующей проверкой не были выявлены нарушения;
 - отсутствия информации и документов, предусмотренных статьями 13, 14, 15 и пунктом 1 статьи 18 Закона;
 - назначения проверки за период, выходящий за рамки промежутка времени, указанного в заявлении или сообщении о совершенных либо готовящихся преступлениях, в иных обращениях о нарушениях прав и законных интересов физических, юридических лиц и государства, если иное не предусмотрено Налоговым кодексом Республики Казахстан;
 - поручения проведения проверки лицам, не имеющим на то соответствующих полномочий;
 - указания в одном акте о назначении проверки нескольких проверяемых субъектов, подвергаемых проверке, за исключением случаев, указанных в пункте 3 статьи 16 Закона;
 - продления сроков проверки свыше срока, установленного настоящим Законом;
- 2) не представлять сведения, если они не относятся к предмету проводимой проверки или не относятся к периоду, указанному в акте;
- 3) обжаловать акт о назначении проверки, акт о результатах проверки и действия (бездействие) должностных лиц государственных органов в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 4) не исполнять не основанные на законе запреты государственных органов или должностных лиц, ограничивающие деятельность проверяемых субъектов;
- 5) фиксировать процесс осуществления проверки, а также отдельные действия должностного лица, проводимые им в рамках проверки, с помощью средств аудио- и видеотехники, не создавая препятствий деятельности должностного лица;

б) привлекать третьих лиц к участию в проверке в целях представления своих интересов и прав, а также осуществления третьими лицами действий, предусмотренных подпунктом 5) пункта 1 настоящей статьи.

2. Проверяемые субъекты при проведении государственными органами контроля и надзора обязаны:

1) обеспечить беспрепятственный доступ должностных лиц органов контроля и надзора на территорию и в помещения проверяемого субъекта при соблюдении требований пункта 1 статьи 18 Закона;

2) с соблюдением требований по охране коммерческой, налоговой либо иной тайны представлять должностным лицам органов контроля и надзора документы (сведения) на бумажных и электронных носителях либо их копии для приобщения к акту о результатах проверки, а также доступ к автоматизированным базам данных (информационным системам) в соответствии с задачами и предметом проверки;

3) сделать отметку о получении на втором экземпляре акта о назначении проверки;

4) сделать отметку о получении на втором экземпляре акта о результатах проведенной проверки в день ее окончания;

5) не допускать внесения изменений и дополнений в проверяемые документы в период осуществления проверки, если иное не предусмотрено Законом либо иными законами Республики Казахстан;

б) обеспечить безопасность лиц, прибывших для проведения проверки на объект, от вредных и опасных производственных факторов воздействия в соответствии с установленными для данного объекта нормативами.

Мөр орны Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер, қолы

Место печати (Главный государственный санитарный врач)

(орынбасары (заместитель) _____

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

А р т қ ы ж а ғ ы н д а

На обороте

Тексеру тағайындау туралы актіні қабылдады

(Акт о назначении проверки получил) _____

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись) берілген күні

(дата вручения)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

123 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 2 3

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі

Акт санитарно-эпидемиологического обследования

№ _____

Мен (Біз) (Мною (Нами) _____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.),
(должность фамилия, имя, отчество (далее – Ф.И.О)

_____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы,
наименование органа государственного санитарно-эпидемиологического
на д з о р а) ,

мыналардың: (с участием) _____

_____ тексеруге қатысқан басқа мамандарды көрсетіңіз (указать других
специалистов, _____ участвовавших в _____
_____ катысуымен

_____ мамандар болғанда: (в присутствии) _____

_____ лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға
(должность, Ф.И.О должностного лица или индивидуального
п р е д п р и н и м а т е л я

басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның, лауазымы, Т.А.Ә.
или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица

нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы
наименование объекта, юридического лица или индивидуального
предпринимателя) _____ тексеру жүргізілді (проведено обследование).
тексеру түрін көрсету (указать вид обследования)

(начато) 20__ жылғы (года) «__» _____ сағат (часов) __
минутта (минут) басталды.

Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено):

Қорытынды (Заключение): _____

санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтердің,
(указать пункты нарушения требований санитарных правил,

және өзге де нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған
тармақтарды көрсетіңіз гигиенических нормативов и иных нормативных
п р а в о в ы х а к т о в)

Қ о л д а р ы (п о д п и с и)

_____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының лауазымды
т ұ л ғ а с ы
(должностное _____ лицо _____ государственного _____ органа
санитарно-эпидемиологического _____ надзора

басқа да қатысқан мамандар, куәгерлер участвовавшие другие
специалисты, (свидетели)
Тексеру кезінде болдым және актінің данасын алдым (при обследовании
присутствовал, и экземпляр акта получил)

заңды тұлға өкілінің немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды
тұлғаның лауазымы және Т.А.Ә.
(должность и Ф.И.О. представителя юридического лица или должностного
лица или индивидуального предпринимателя)

Қол қоюдан бас тарту туралы белгі (отметка об отказе от подписи
лица) _____

(окончено) 20 __ жылғы (года) «__» _____ сағат (часов) __
минутта (минут) аяқталды.

Акт (акт составлен в) _____ данада жасалды (экземплярах) «__»
_____ 20__ жыл (год)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
124 қосымша

Приложение 1 2 4
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики

Су сынамысын алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации образца
в о д ы) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

Сынаманың тіркелу нөмірі Регистрационный номер образца	Алынған сынама-лар тізімі (Перечень отобранных образцов)	Сынаманың көлемі (Объем образца)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ыл д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н
Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
125 қосымша

Приложение 1 2 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайында алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

--	--	--	--	--

Сынаманың тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца)	Алынған сынамалар тізбесі (Перечень отобранных образцов)	Сынама саны (Количество отобранных образцов)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ыл д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы

№

902

б ұ й р ы ғ ы н а

126 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 6

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики

Топырақтан сынама алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов почвы

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркелу нөмірі Регистрационный номер	Алынған сынамалар тізімі (Перечень отобранных образцов)	Мөлшері, (грамм) Количество (грамм)	Алу тереңдігі (сантиметр) Глубина отбора (см)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4	5

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Акт үш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
127 қосымша

Приложение 127
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 126/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 6 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу

АКТИСІ

АКТ

отбора пищевых продуктов на проведение исследования

(от) _____ 20 ____ жыл (год)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации)

образца

воды) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрацион- ный номер	Сынамалар- дың тізімі (Перечень отобранных образцов)	Өндірушісі, сериясы (партия нөмірі көрсетілген сынамалар саны) (Количество отобранных образцов продукции указанием производителя, серия (номера партии)	Шығарылған күні (Дата произ- водства)	Сынамалардың жалпы құны (Общая стоимость образцов)	Сынаманың салмағы, көлемі, (Вес, объем Образца)	Орама түрі пломба нөмірі (Вид упаковки номер печати (пломбы)
1	2	3	4	5	6	7

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы

№ 902 б ұ й ы р ғ ы н а

128 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 8

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 127/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Ауылшаруашылық өнімдері мен тағам өнімдерінен, ауыз су мен шаруашылыққа қолданылатын судан және жұмыс аумағының ауасынан пестицидтердің қалдық мөлшерін анықтау үшін сынама алу

АКТИСІ

АКТ

Отбора образцов сельскохозяйственной продукции и продуктов питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов

№ _____ (от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Алынған сынамалар тізімі (Перечень отобранных образцов)	Алынған сынамалар саны (Количество отобранных образцов)	Шығарылған күні, партия сериясы (нөмірі) (Дата производства серия (номер) партии)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки номер печати пломбы)
1	2	3	4	5

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы № 902

б ұ й р ы ғ ы н а

129 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 9

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 128/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 8 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Полимерлік және басқа материалдардан жасалған бұйымдарды

(ыдыс-аяқ, ойыншықтар, киім және басқалар) алу

АКТИСІ

АКТ

Отбора изделий (посуда, игрушки, одежда, и другие) из полимерных и

других материалов

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Алынған сынамалар тізбесі (Дата и время отбора) _____
5. Жасалған күні (Дата производства) _____ сынамалар саны (количество образцов) _____
6. Партия нөмірі (Номер партии) _____
7. Бұйымның рецептурасы (Рецептура изделия) _____
8. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
11. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы)) _____

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____
_____ Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) _____
_____ Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

желтоқсандағы №

902 бұйрығына

130 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 3 0

к приказу

Министра

здравоохранения

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 9 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Радиобелсенділікке зерттеуге үлгілер алудың

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов на исследование радиоактивности

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Сынама алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобрана образец) _____
6. Жергілікті табиғи радиациялық аяның деңгейі (Уровень естественного радиационного фона на местности) _____
7. Сынама алынған партияның бетіндегі радиациялық аяның деңгейі (мөлшер қуаты) (Уровень радиационного фона (мощность дозы) на поверхности партии, от которой отобран образец) _____

8. Гамма-сәулелену мөлшерінің қуаттылығы бойынша партияның біртектілігі (Однородность партии по мощности дозы гамма-излучения) _____

иә (да), жоқ (нет)

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Алынған сынамалар тізбесі Перечень отобранных образцов	Алынған сынамалар саны (Количество отобранных образцов)	Сынаманың салмағы, көлемі (Вес, объем образца)	Орама түрі м пломба нөмі (Вид упаковки номер печа (пломбы)
1	2	3	4	5

Сынама алу барысына қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии _____ которого _____ произведен отбор)

Қолы _____

(Подпись)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) _____

Қолы _____

(Подпись)

Акт _____ үш _____ дана да _____ толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах
Акт әр (1-ден 5 үлгіге дейін) әкелінген сынамаға толтырылады
Акт заполняется на каждую представленную (от 1 до 5 образцов)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
131 қосымша

Приложение 131
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 9 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Бұқырлауға, дератизацияға берілетін наряд

Наряд на дезинсекцию, дератизацию

№ _____

1. Шаруашылық ұйымның толық атауы (Полное наименование хозяйствующего объекта) _____
2. Мекен-жайы (Адрес) _____
3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна) _____
4. Келісімшарт (алаңдарға берілетін өтінім) бойынша бұқырлау, дератизация жүргізілген алаңның көлемі (Выполнена дезинсекция, дератизация по договору или заявке на площади) _____ м²
5. Өңдеу күні (Дата обработки) _____

Өңделген заттар, ұй-жайлар, аумақтар	Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер	ратицидтер
Обработаны вещи, помещения, территории	А т а у ы Наименование	Мөлшері (кг) Количество (кг)
1	2	3

Бұқырлауды, дератизацияны орындаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию, дератизацию) _____ Қолы _____

(П о д п и с ь)

Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий нет) _____

Тапсырма беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы (Фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя заказчика) _____ Қолы _____

(Подпись)

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
132 қосымша

Приложение 132
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 131/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 3 1 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

№ _____

(от) « ____ » _____ 20 ж. (г.)

Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката)

Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тағамдардың атауы Наименование блюд	Үлестің салмағы граммен		Салмағы граммен (г) Вес в граммах (г)				
		Вес порции в граммах	Ис жүзінде Фактически	Ис жүзінде Фактически	Гарнирдің гарнира		Еттің, балықтың мяса, рыбы	
					Рецепт бойынша По рецептуре	Ис жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Ис жүзінде Фактически
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Химиялық құрамы, Химический состав в единицах измерения - г		өлшем бірлігі - г	
Құрғақ заттар Сухие вещества		Белоктар-көмірсулар белки-углеводы	
Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре
10	11	12	13
			Төменгі рауалы Минимально допустимые.
			Ис жүзінде Фактически
			14
			15

кестенің жалғасы

Химиялық құрамы, Химический состав в единицах измерения г		өлшем бірлігі-грамм (г)			
Белоктар Белки		Майлар Жиры		Көмірсулар Углеводы	
Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически
16	17	18	19	20	21
					Рецепт бойынша По рецептуре
					Төменгі рауалы Минимально допустимые
					Ис жүзінде Фактически
					22
					23
					24

кестенің жалғасы

Құнарлылығы Калорийность		Ауытқуы Отклонение		«С» вит. болуы (мг %)	

Теория жүзінде Теоретическая	Төменгі рауалы Минимально допустимые	І с жүзінде Фактически	Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмір-сулар Углеводы	Құнарлылығы Калорийность	Содержание вит. «С»(мг%)
25	26	27	28	29	30	31	32

Үлгі(нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 133 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 3

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 132/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Елді мекендер ауасы үлгілерін алу және зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образца атмосферного воздуха населенных мест

№ _____

(от) «___» _____ 20 ж. (г.)

Ауа үлгісін алған орын (Место отбора образца воздуха) _____

Үлгінің түрі (бір жолғы, тәуліктік орташа) (Вид образца (разовая, среднесуточная)) _____

НҚ-ға сәйкес алынған үлгі (НД, в соответствии с которой произведен отбор образца) _____

Үлгілердің алыну күні мен уақыты (Дата и время отбора образца) _____

Үлгілерді алуда қолданылған өлшем құралы (Средства измерений, применяемые при отборе образца) _____

Мемлекеттік сәйкестігі туралы мәлімет (Сведения о государственной поверке) _____

Өңірдің сипаттамасы (Характеристика местности):
рельефі (рельеф) _____,

жасыл желектер (зеленый массив) _____

оның биіктігі (его высота) _____ ластану

көзінен ара қашықтығы (расстояние от источника загрязнения)

Жақын орналасқан нысандар (Близлежащие объекты) _____

Лақтырынды лас заттардың биіктігі мен қуаты (Высота и мощность выброса) _____

Алау түрі (Вид пламени) _____

Ластану көзі мен ауа сынамаларын алу нүктесі көрсетілген өңірдің сызбасы (үй-жай ауасының сынамаларын алу нүктесінің реттік нөмірі)

(Схема местности, с указанием источника загрязнения и точек отбора)

образца воздуха (порядковый номер отбора образца воздуха помещений))
 Үлгіні алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность,
 фамилия, имя, отчество лица производившего отбор образца) _____

_____ қолы (подпись) _____

Аудан өкілінің атқаратын қызметі, тегі, аты, әкесінің аты (Занимаемая
 должность представителя района, фамилия, имя, отчество)

_____ қолы (подпись) _____

Хаттама екі дана болып толтырылады (Протокол заполняется в двух
 экземплярах)

Н ө м і р л е р і Номера		Үлгілерді о р ы н Точка образцов	Метеорологиялық факто Метеорологические факторы		
Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей	Кескіні бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу		Атмосфералық қысым, мм. сын. б а ғ . Атмосферное давление мм. рт. ст.	Ауа температур С 0 Температура воздуха	
		Кұрғақ Сухого		Ылғал Влажно	
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Метеорологиялық Метеорологические факторы			факторлар		Алу уақыты Время отбора (час,мин)	
Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	Ж е л Ветер		А у а райының жағдайы Состояние погоды	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Аспирация жылдамдығы л/минутпе Скорость аспирации, л/мин
	Бағыты Направление	Жылдамдығы м/сек. Скорость				
7	8	9	10	11	12	13

Жұтқыштар мен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін
 тіркеу журналынан көшіріп жазылады (Номера поглотителей и фильтров
 переписываются из журнала регистрации результатов исследования
 атмосферного воздуха).

Анықталатын заттың, ингредиенттің атауы Наименование определяемого вещества, ингредиента	Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі Единицы измерения, результат исследования концентрации				Сәйкестігімен зерттеу өткізілген нормативтік құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования
	Максимальді-бір жолғы Максимально-разовая		Тәуліктік орташа Среднесуточная		
	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	Р Е Ш Ш ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	Р Е Ш Ш ПДК	

14	15	16	17	18	19
Үлгілердің	(дің)	НҚ-ға	сәйкестігіне	зерттеулер	жүргізілді
(Исследования	проб	(ы)	проводились	на	соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

 лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты,
 қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
 Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество,
 подпись _____ заведующего _____ лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының

 басшысы (орынбасары)
 Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

 экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 134 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 4
 к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 133/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 3 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жабық үй-жайлардың (жұмыс аумағының) ауасынан

үлгі алу мен зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

отбора и исследования образцов воздуха закрытых помещений

(рабочей зоны)

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж.(г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

2. Ауа үлгілерін алу орны (Место отбора проб воздуха)

(шаруашылық жүргізуші субъектінің атауы, мекен-жайы, цех,
учаске, бөлме класс және басқалар)

(цех, участок, отд., помещение, здание, комната, класс и другие)

3. Үлгі келесі НҚ-ға сай алынды (НД,согласно которой произведен отбор) _____

4. Үлгінің алыну күні және уақыты (Дата и время отбора)

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)

6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)

7. Сақтау жағдайы (Условия хранения)

8. Үлгіні алғанда қолданылатын өлшем құралдары (Средства измерений, применяемые при отборе проб) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____

10. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):
_____ м²,көлемі (кубатура) _____ м³

11. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек)

12. Алу жағдайы (Условия отбора)

13. Технологиялық үрдістің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса): жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования) _____

14. Режимі (Режим) _____, қолмен орындайтын операциялар (наличие ручных операций) _____

15. Ластанудың негізгі көздері (Основные источники загрязнения)

16. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларды алған жерлердің (алу нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетілуімен үй-жайдың (аумақтың алаңның жұмыс орнының және басқалардың) кескіні (Эскиз помещения (территории, площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора))

17. Ауа үлгісін алуға қатысқан тексерілетін нысан өкілінің лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе воздуха) _____

_____ қолы (подпись) _____

18. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность, Ф.И.О., проводившего отбор воздуха) _____

_____ қолы(подпись) _____

19. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

20. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері (Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного воздуха) _____

Нөмірлері Номера		Үлгі алу нүктелерінің атауы Наименование точек отбора проб	Атмосфералық қысым (мм рт ст) Атмосферное давление (мм рт ст)	Метеорологиялық жағд. Метеорологические условия		
Сорғыштардың, сүзгілердің Поглотителей, фильтров	Кескіні бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу			Ауаның температурасы Температура воздуха (°C)		Салыстырма ылғалдылық Относительная влажность (%)
		Құрғақ Сухого	Ылғалды Влажного			
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Ауаның жылдамдығы Скорость движения воздуха	Арақашықтық (м) Расстояние (м)		Үлгі алу уақыты Время отбора проб		Аспирация жылдамдығы (л/мин) Скорость аспирации (л/мин)
	Еденнен От пола	Ластану көзінен От источника загрязнения	Басталуы Начало	Аяқталуы Окончание	
8	9	10	11	12	13

кестенің жалғасы

Анықталатын зат Наименование определяемого ингредиента вещества	көрсеткіштің атауы показателя	Зерттеу нәтижелері (мг/м ³) Результаты исследования (мг/м ³)		Зерттеу әдістемесі Методика исследования
		Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	РЕШШ, ЗҚДА және басқалар ПДК, ОБУВ и другие	
14		15	16	17

Сорғыштар мен сүзгілердің нөмірлері осы үлгінің (№ __) артқы бетіне сай жүргізілетін жабық үй-жайлардың ауасын зерттеу нәтижелерін тіркейтін журналдан көшіріліп жазылады. Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования воздуха закрытых помещений, который ведется в соответствии с разворотом данной формы. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводилось на соответствие НД) Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

_____ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 135 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 5
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 134/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 4 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз
ету жүйесінің ауыз су үлгілерін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**исследования образцов питьевой воды централизованного и
нецентрализованного водоснабжения**

№ _____

(от) « ___ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілерді алу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су үлгілерін бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации
образца воды) _____

Иісі (Запах) _____ 20⁰С кезіндегі баллдары (баллы при 20⁰С)
 _____ 60⁰С кезіндегі баллдары (баллы при 60⁰С)
 Дәмі (Привкус) _____ 20⁰С кезіндегі баллдары (баллы при 20⁰С)
 түстілігі (цветность) _____ градустар (градусы)
 Лайлылығы (Мутность) _____ стандарттық шкала бойынша
 мг/дм³ (по стандартной шкале)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің (бұдан әрі – НҚА) және Наименование действующий нормативных прав актов (далее - НПА)
рН			
Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дм ³			
Еркін хлор (Свободный хлор) мг/дм ³			
Байланыстағы хлор (Связанный хлор) мг/дм ³			
Қалдық озон (Остаточный озон) мг/дм ³			
Тотығуы (Окисляемость) мгО ₂ /дм ³			
Аммиак азоты (Азот аммиака) мг/дм ³			
Нитриттер азоты (Азот нитритов) мг/дм ³			
Нитраттар азоты (Азот нитратов) мг/дм ³			
Жалпы кермектік (Общая жесткость) моль/дм			
Құрғақ қалдық (Сухой остаток) мг/дм ³			
Хлоридтер (Хлориды) мг/дм ³			
Сульфаттар (Сульфаты) мг/дм ³			
Темір (Железо) мг/дм ³			
Мыс (Медь) мг/дм ³			
Бериллий (Be ²⁺) мг/дм ³			
Бор (В) мг/дм ³			
Селен (Se) мг/дм ³			
Хром (Cr 6+)			
Хром (Cr 3+)			
Никель (Ni) мг/дм ³			
Нефтепродукты, мг/дм ³			
Кадмий мг/дм ³			

Мырыш (Цинк) мг/дм ³			
Молибден мг/дм ³			
Күшән (Мышьяк) мг/дм ³			
Қорғасын (Свинец) мг/дм ³			
Фтор мг/дм ³			
Қалдық алюминий мг/дм ³ (Остаточный алюминий)			
Полиакриламид мг/дм ³			
Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дм ³			
Марганец мг/дм ³			
Ртуть (Сынап) мг/дм ³			
Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дм ³			

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 дана болып толтырады (Протокол составляется в
2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 136 қосымша

Приложение 136
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 135/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 135 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Тағам өнімдерінен алынған үлгілерді зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов пищевых продуктов

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
4. Саны (Количество) _____
5. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
8. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

--	--	--	--

Ингредиенттер және басқалар көрсеткіштерінің Наименование ингредиентов и других	және басқалар атауы показателей	Анықталған шоғырлану Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Зерттеу әдісі қолданылған НД на ме исследования
1		2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 137 қосымша

Приложение 137

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 136/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 136/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жер үсті суы нысандарының және ағынды су үлгілерін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов воды поверхностных

водных объектов и сточных вод

№ _____

(от) « ___ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
8. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей		Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Тексеру әді қолданылған ЕНД на метод исследования
Иісі Запах	Қарқындылығы, баллмен Интенсивность в баллах			
	Сипаты (суреттеледі) Характер (описать)			
	Жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения (в разведении)			
Түстілігі, градуспен Цветность в градусах				
Түсі (суреттеу) Цвет (описать)				
Түсінің жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения цвета (в разведении)				
Лай, тұнба (суреттеу) Муть, осадок (описать)				
Мөлдірлігі прозрачность				
Жүзіп жүрген қоспалар, қабыршақ Плавающие примеси, пленка мг/дм ³				
Өлшенген заттар, мг/дм ³ Взвешанные вещества				
рН				
Ерітілген оттегі мгО ₂ /дм ³ Растворенный кислород				
БПК-5, мгО ₂ /дм ³				
БПК-20, мгО ₂ /дм ³				
Тотығуы мгО ₂ /дм ³ Окисляемость				

ХПК, мгО ₂ /дм ³					
Сілтілігі Щелочность		мг-экв/дм ³			
Қышқылдығы Кислотность		мг-экв/дм ³			
Жалпы кермектігі Жесткость общая		моль/дм ³			
Құрғақ қалдық Сухой остаток		мг/дм ³			
Кальций мг/дм ³					
Магний мг/дм ³					
Жалпы темір Железо общее		мг/дм ³			
Хлоридтер Хлориды			мг/дм ³		
Сульфаттар Сульфаты			мг/дм ³		
Азот	Аммиактың Аммиака	мг/дм ³			
	Нитриттердің Нитритов	мг/дм ³			
	Нитраттардың Нитратов	мг/дм ³			
Фтор мг/дм ³					
Мұнай өнімдері Нефтепродукты		мг/дм ³			
Фенолдар Фенолы			мг/дм ³		
Цианидтер Цианиды			мг/дм ³		
Мыс Медь			мг/дм ³		
Қорғасын Свинец			мг/дм ³		
Мырыш Цинк			мг/дм ³		
Үш валентті хром Хром трехвалентный		мг/дм ³			
Алты валентті хром Хром шестивалентный		мг/дм ³			
Сынап Ртуть			мг/дм ³		
Кадмий мг/дм ³					

Марганец мг/дм ³			
С Б А З СПАВ	м г / д м ³		
Т а б и ғ и Уран естественный	у р а н		
Т а б и ғ и Торий естественный	т о р и й		
Радий 226			
Қ о р ғ а с ы н Свинец	2 1 0		
Стронций 90			
Цезий 137			
Б а с қ а Другие вещества	з а т т а р		

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Д е н с а у л ы қ сақтау министрінің
2 0 1 1 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 138 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 8

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 137/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Дезинфекциялау заттарды зерттеудің**ХАТТАМАСЫ****ПРОТОКОЛ****исследования дезинфекционных средств**

№ _____

(от) « ___ » _____ күні 20 ж.(г.)

1. Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес)

2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора) _____ жеткізген уақыт
(доставки) _____

3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)

Үлгінің нөмірі Номер образца	Үлгілерді алған орын Место отбора образца	Заттардың агрегаттық күйі Агрегатное состояние веществ	Белсенді заттың анықталған құрамы Обнаруженное содержание активного вещества	Нормативті көрсеткіш Нормативный показатель	Зерттеу әдістеріне НД на метод исследования

Үлгінің (лердің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследования проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,

имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 139 қосымша

Приложение 139

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 138/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 138/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Полимерлік және басқа материалдардан жасалған бұйымдар (ыдыс аяқ, шаруашылық бұйымдар, ойыншықтар, киімдер және басқалар)

үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования образца полимерных и других материалов, изделий из

НИХ, ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И КОМПОЗИЦИЙ

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

2. Бұйымның атауы (Наименование изделия) _____

3. Бұйымдар жасалған материалға НҚ (НД на материалы, из которого выполнено изделие) _____

4. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования) _____
аяқталуы (окончания) _____

5. Үлгінің жазбаша сипаты (Описание образца) _____

Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі
(ауа, су, үлгі ортасы)
(Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

Ингредиенттер көрсеткіш Наименование показателя ингредиентов	атауы	Үлгі ортасы Модельная среда	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация (параметры токсичности)	Шектелген концентрация Допустимая концентрация	Зерттеулер әдістеріне НД на мет. исследований
1		2	3	4	5

Үлгі (лер) зерттеулері НҚ сәйкестігіне жүргізілді (Исследования проб (ы) проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә.
(Ф.И.О. лица, проводившего исследование) _____

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә.
(Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет
ұйымының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель),

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қазақстан
Денсаулық

2011

жылғы

Республикасының
сақтау

20

министрінің

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 140 қосымша

Приложение 140

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 139 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Сыртқы ортадан, тағам өнімдерінен және азық-түлікке арналған
өсімдік өнімдерінен алынған үлгілердегі пестицидтердің қалдық
мөлшерін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**исследования сельскохозяйственной продукции и продуктов
питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха
рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов**

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

З е р т т е у н ә т и ж е л е р і
(Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Пестицидтердің қалдық Обнаруженное содержание пестицидов	анықталған құрамдары остаточное	мг/кг	Нормативтік көрсеткіштер РЕМД, Нормативные показатели мг/кг	мг/кг МДУ,	Зерттеу әдіст қолданылған НД на ме исследования
1	2	3	4	5		

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводилось на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 141 қосымша

Приложение 141

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 140/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 4 0 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Өсімдік өсіру өнімдері үлгілерін нитратқа зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

№ _____

(от) « __ » _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Партия мөлшері (Величина партии) _____
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

З е р т т е у н ә т и ж е л е р і

(Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Нитраттардың қалдық Обнаруженное содержание нитратов	анықталған құрамы остаточное	Мг/кг	РЕМД, нормативті көрсеткіштері Нормативные показатели МДУ, мг/кг	мг/кг	Зерттеу әдістеріне колданылған І НД на мето; исследования
1	2		3	4		5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 142 қосымша

Приложение 142
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 141/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 141 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жарықты өлшеу

Хаттамасы

Протокол

измерений освещенности

№ _____

« ___ » _____ 20 ___ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

цех, учаске, сынып, бөлме, мекен-жайы (цех, участок, класс, комната)

2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

4. Фотоэлектрлік люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа) _____

инвентарлық нөмірі (инвентарный) № _____

5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____

күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства) _____

6. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения) _____

атап өтіңіз (перечислить)

7. Жабдықтардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың орналасуы (терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу нүктелері енгізілген үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием расстановки оборудования, размещения светильников, расположения светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек замера)

8. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной освещенности)

Тіркеу нөмірі Регистра-	Кескін бойынша нүктенің нөмірі	Өлшеу орны	Жұмыс разряды	Кіші разряд	Жарық жүйесі жалпы, және аралас Система освеще-	Шамның түрі, типі және маркасы	Өлшенген жарықтандыру л к Освещен-	Нормалар бойынша рұқсат етілген
----------------------------	--------------------------------	------------	---------------	-------------	---	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

ционный номер	Номер точки по эскизу	Место измерения	Разряд работы	Подразряд	ния общее и комбинированное	Вид, тип и марка ламп	ность в люксах	Допустим: по нойлк
1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Табиғи жарық (Естественная освещенность)

Тіркеу нөмірі Регистратсионный номер	Кескін бойынша нүкте бойынша нөмірі Помер точки по эскизу	Өлшеу орны Мест о измерения	Жұмыс разряды Разряд работы	Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты Время суток проведения замеров	Жоғары немесе кұрастырылған жарықтану кезінде При верхнем комбинированном освещении	
					Үй-жай ішінің жарық тануы Освещенность в н у т р и помещения	Сыртқы ж Наружная освещеннос:
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Жоғары немесе кұрастырылған жарықтану кезінде При верхнем или комбинированном освещении		Бүйірінен жарық түсіру кезінде При боковом освещении	
ТЖК орташа мәні КЕО среднее значение	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам	Үй-жай ішінің жарық талуы Освещенность в н у т р и помещения	С ы р т қ ы ж а р ы қ Наружная освещенность
8	9	10	11
			ТЖК орташа мәні КЕО среднее значение
			Норма бойы рұқсат ет Допустимая нормам
			12
			13

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, _____ подписью заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының _____ басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 143 қосымша

Приложение 143

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 142/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 142 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Метеорологиялық факторларды өлшеу және оларды зерттеу

нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов исследований

метеорологических факторов

Басталуы (Начат) « ___ » _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) « ___ » _____ 20 ж. (г.)

				Ауа температурасы °С Температура воздуха °С	Ауаның салыстыр ылғалдылығы Относительная влаж воздуха в %

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам	өлшенген измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген допустимая по нормам
1	2	3	4	5		6	

кестенің жалғасы

Ауаның қозғалу жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с		Жылу шығару Тепловое излучение				Өлшемдер саны /оның ішінде РЕШД–дан жоғары Количества замеров/из них выше ПДУ	Өлшеуге арналған құралдар Приборы для измерения	Зерттеу жүргізген адамның қолы тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, подпись лица проводившего исследование	Хаттаманың алған адамның қолы, Дата подпись лица, получившего протокол
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметр мен Расстояние от источника в см	Өлшенген Вт/м ² Измеренная Вт/м ²	Нормалар бойынша рұқсат етілген Вт/м ² Допустимое по нормам Вт/м ²				
7		8				9	10	11	12

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 144 қосымша

Приложение 144

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 143/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 4 3 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Электромагниттік өрістің (бұдан әрі – ЭМӨ) кернеулілігін өлшеу ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений электромагнитного поля (далее - ЭМП)

№ _____

(от) «__» _____ күні 20 ж. (г.)

1. Шаруашылық субъектінің толық атауы, мекен-жайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Өлшеулер жүргізу мен санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды беру келесі нормативтік-техникалық құжаттамаға сай жүргізілді (Нормативно-техническая документация в соответствии с которой проводились измерения и давалось санитарно-эпидемиологическое заключение) _____

_____ атап өтіңіз (перечислить)

7. Жабдықтардың, электромагниттік сәулелену көздерінің (өндіруші ұйым нөмірлерімен белгіленген) орналасуы және өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием размещения оборудования, источников электромагнитных излучений обозначенных номерами организаций-изготовителей) и нанесением точек замеров)

С т р . _ _ _

Бет _____

Р е т бойынша нөмірі Номер по порядку	Кескіні бойынша нүктенің орны Номер точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Сәуле көзінен арақашықтығы, м Расстояние от источника в м.	Еденнен биіктігі, м Высота пола в м.	Жұмыс кезеңі кезінде ЭМӨ аумағында болу уақыты Время пребывания в зоне ЭМП в течении смены	ЭМӨ кернеулілігі Напряженность Э	
						Электрлік құрамы бой кВ/м, По электри составляющей, кВ/м,В/м	Өлшеулер Измеренное Рауал шегі Преддпус
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП		Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі Интенсивность: инфракрас-ного; ультрафиолетового; лазерного излучения		Энергия ағытығыздығы МкВт/см ² Плотность энергии МкВт/см ²			
Магнит бойынша А/м, По магнитной составляющей мкТл	Электростатикалық өріс Электростатическое поле кВ/м	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое		
9	10	11	12	13	14	15	16

Артқы беті (Разворот)

ЭМӨ энергиясын шығаратын қондырғылардың тізімі мен параметрлері Перечни и параметры установок излучающих энергию ЭМП							
Қондырғының атауы Наименование установки	ЭМС жиілігі Частота ЭМИ	ЭМС көзінің қуаты Мощность источника ЭМИ	Өлшеу кезіндегі көздің жұмыс режимі (қуаттылығы) Режим работы источника при измерении	Көздің зауыт нөмірі Заводской номер источника	Көздің шығарылған жылы Год выпуска источника	Ескерту Примечани	
17	18	19	20	21	22	23	

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
145 қосымша

Приложение 145
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша _____ Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жыл 20 желтоқсан дағы № 902 бұйрығы бекітілген № 144/е нысанды медициналық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № _____ Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Шу өлшеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ

измерения уровней шума

№ _____

(от) « _____ » _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____ атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

7. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты (Основные источники шума и характер создаваемого ими шума)

8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

9. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының). Өлшеу нүктелерінің реттік нөмірлері. (Эскиз помещения (территории, рабочего места, ручной машины) с нанесением источника шума и указанием стрелками мест установки и ориентации микрофонов (датчиков). Порядковые номера точек замеров).

С т р . _ _ _

Бет _____

Ө л ш е у л е р _____ н ә т и ж е л е р і
(Результаты измерений)

--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескіні бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны (жабдықтың маркасы, түрі, құжат деректері көрсетілсін) Место замера (указать марку, тип, паспортные данные оборудования)	Қосымша мәліметтер (өлшеу жағдайлары, шудың жұмыс кезіндегі әсерінің ұзақтығы) Дополнительные сведения (условия замера, продолжительность воздействия шума в течение рабочей смены)	Шудың сипаты Характер шума					
				Спектр бойынша По спектру	Уақытша сипаттамалары бойынша По временным характеристикам				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Л и с т

№ _ _ _

Парақ № ___

Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-пен берілген дыбыс қысымының деңгейлері
Уровни звукового давления в дБ октавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	4	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000

С т р . _ _ _

Бет ___

дБА-мен берілген дыбыс деңгейлері (дыбыстың эквивалентті деңгейі) Уровень звука LA (эквивалентный уровень звука) / Максимальный уровень звука LA, дБА	Рұқсат етілген (норма бойынша дБА шу үшін) Допустимый уровень звука LA по норме / Максимальный допустимый уровень звука LA, дБА
25	26

Үлгілердің (нін) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

измерения уровней вибрации

№ ___

(от) « ___ » _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего
о б ъ е к т а , _____ а д р е с)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились
в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі

_____ (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық
қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой
проводились измерения) _____

7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық
қорытынды келесі НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой
проводились измерения) _____

8. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты (Основные
источники вибрации и характер создаваемой вибрации) _____

9. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

10. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс
орнының, қол машинасының) және микрофондардың (датчиктер) орнатылған
орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілуімен. Өлшеу
нүктелерінің реттік нөмірлері. (Эскиз помещения (территории, рабочего
места, ручной машины) с нанесением источника вибрации с указанием
стрелками мест установки и ориентации микрофонов (датчиков).
Порядковые номера точек замеров)

С т р . _ _ _

Бет _____

Дірілді өлшеу жағдайлары туралы мәлімет

Информация об условиях измерения вибрации

№ п/п	Дірілдің әсерін бағалау жүргізілген құрылғы Оборудование, для которого была проведена оценка воздействия вибрации	Акселерометрді орнату орны Место установки акселерометра	Жұмыс күнінің (ауысу) с у р е т і Фотография рабочего дня (смены)		Қосымша мәлімет-тер Дополнительные сведения	Қолданылатын қосымша (аспалы) құрылғы Использованное вспомогательное оборудование	Акселерометр бағдары Ориентаци. акселерометр (ось)
			Жұмыс сағаттары, жұмыстағы үзілістер Часы, перерывы в работе	Жұмыс циклдарының саны, әрбір операцияның немесе жұмыс циклінің ұзақтығы Число рабочих циклов, длительность каждой операции или рабочего цикла			
1	2	3	4	5	6	7	8

Л и с т

№ _ _ _ _ _

Парақ № _____

Дірілдің жалпы өлшеу нәтижелері (Результаты измерений общей вибрации)

Октавалық жолақта дБ-мен ортаметрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің де
Уровни виброускорения, дБ, в третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
0,8	1	1,25	1,6	2	2,5	3,15	4	5	6,3	8	10	12,5	16	20	25	31,5	40	50	60

С т р .

№ _ _ _ _ _

Бет _____

Ось к е дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Корректированный уровень виброускорения для оси, дБ	Цикл, операция ү ш і н дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ	Әрбір жұмыс циклының ү л е с і Доля каждого рабочего цикла	Дірілудейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ	Дірілудейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ Допустимый эквивалентный уровень виброускорения, дБ
---	--	---	--	---

30	31	32	33	34
----	----	----	----	----

Л и с т

Парақ ____

**Жергілікті дірілдің өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений локальной вибрации)**

№ п/п	Октавалық жолақта дБ-мен ортаметрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің Уровни виброускорения, дБ, в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц										Корректи- рованный уровень виброус- корения для оси, дБ	Коррек- тиро- ванный уровень виброус- корения д л я цикла, операции, дБ	доля кажд- ого рабо- чего цикла	Экви- вален- тный кор- ректи- рован- ный уро- вень вибро- уско- рения, дБ	Допу- тими эквив- лентн корре- тиров- ный урове- н вибр- ускор- ения, дБ	
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44						45
	4	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	2000						

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
147 қосымша

Приложение 147
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 146/е нысанды медицин құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 4 Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря года № 902

Аэроиондар құрамын өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений концентрации аэроионов

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование
хозяйствующего _____ объекта, _____ адрес)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились
в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

_____ атауы, түрі, инвентарлық нөмірі

_____ (наименование, тип, нвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

- поверке) _____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____
7. Негізгі көздер (Основные источники) _____
8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

Реттік бойынша нөмірі Номер по порядку	Кескіні бойынша нүктенің нөмірі Номер точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс кезеңі кезінде аймақта болу уақыты Время пребывания в зоне течения смены	Аэроиондардың концентрация			
				Концентрации аэроионов		и	
				Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³	Теріс иондар Число отрицательных	и	
1	2	3	4	Өлшеулер в Измерения	Рауалы шегі Предельно-пустимая	Өлшеулер Измерения	Рауалы Предельно-пустимая
				5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
148 қосымша

Приложение 148
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 147/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасы
Протокол измерений метеорологических факторов

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений) _____

(цех, бөлімше, учаске, ғимарат және басқалары (цех, участок,
отделение, здание и другое)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого
объекта) _____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия,
имя, отчество)

5. Өлшеу құралы (Средство измерений) _____

				суток проведения измерений	өлшенген измеренная	етілген оптимальная/ допустимая по нормам	өлшенген измеренная	оптимальная допусти п о нормам
1	2	3	4	5	6	7	8	9

кестенің жалғасы

Ауаның жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с		Жылу шығару Тепловое излучение		шығару		Ескерт: Примеч:
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметр м е н Расстояние о т источника в см	Актинометр көрсеткіші Вт/м ² Показание актинометра Вт/м ²	Нормалар бойынша рұқсат етілген кВт/м ² Допустимое по нормам кВт/м ²	
10	11	12	13	14	15	

Үлгілерді (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

_____ (әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись))

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, _____ заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (_____ о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (_____ з а м е с т и т е л ь)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
149 қосымша

Приложение 149
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 148/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 14 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза 20 декабря 2011 года № 902

Қоршаған орта нысандарындағы радиобелсенділікті зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности объектов окружающей среды

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) _____

Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

(от) «__» _____ күні 20__ ж.(г.)

Тіркеу нөмірі Регист- рационный Номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Алыну орны Место образца	Сыбағалы белсенділігі				Тиімді мен активтігі килограммға Беккерель Эффективная
			Удельная активность Бк/кг				
			Cs-137	Th-232	Ra-226	K-40	

1	2	3	4	5	6	7	удельная активность Бк/кг

Қатты минералды отынға арналған; ең аз салыстырмалы белсенділік мағынасындағы радионуклидтер сомасының салыстырмалы белсенділіктері $C^{көмір}$ (Для топлива твердого минерального: Сумма отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА, $C^{уголь}$) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
150 қосымша

Приложение 150
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ коды Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығын бекітілген № 149/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация № 149 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Рентген кабинетіндегі рентген сәулеленуін дозиметрлік өлшеулер ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

дозиметрических измерений рентгеновского излучения в
рентгеновском кабинете

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

Нысанның, ұйымның, бөлімнің атауы (Наименование учреждения) _____

Мекен жайы (Адрес) _____ Корпусы (корпус) _____ Қабат (этаж) _____

Бөлме (комната) _____ Бөлме атауы (Назначение кабинета) _____

телефоны _____ (телефон) _____

Өлшеу құралы (Аппарат) _____

Техникалық құжат (Технический паспорт) № _____

Жарамдылық мерзімі (срок действия до) _____

Анодное напряжение _____ кВ Общий фильтр _____

Қосымша сүзгі (Дополнительный фильтр) _____ мм Al (Cu)

Измерения проводились с тканезквивалентным фантомом:

Дозиметр түрі (дозиметром типа) _____ № _____, сәйкестігі туралы

куәлік _____ (сертификат _____ о _____ поверке)

№ _____ от _____

Бөлім сызбасы (Чертеж кабинета) _____ Кабинетпен жапсарлас

Жабықтың орналасуы _____ үй-жайлар (Смежные

(размещение оборудования) _____ с кабинетом помещения)

- Кабинеттің үстінде (Над кабинетом)
- Кабинеттің астында (Под кабинетом)
- А қабырғасының артында (За стеной А)
- Б қабырғасының артында (За стеной Б)
- В қабырғасының артында (За стеной В)

15	Д қабырғасының артында	Кереге Стена							
16	За стеной Д	Терезе Окно							
17		Есік Дверь							

Рентген аппаратты басқару пультіндегі рентген зертханашы жұмыс орны (Рабочее м рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом)

18	Б а с (Голова)								
19	К е у д е (Грудь)								
20	Жыныстық (Гонады)	бездері							

Есептелінген көрсеткіштер Е (Рассчитанные значения Е)

Рентген бөлімесі процедурасы (Процедурная рентгеновского кабинета)

Врач рентгенологтың жұмыс орыны (Рабочее место врача-рентгенолога)

21	Аяқ (Ноги)								
22	Бас (Голова)	Т і к (Вертик)							
23		Көлденең (Гориз)							
24	Кеуде (Грудь)	Т і к (Вертик)							
25		Көлденең (Гориз)							
26	Жыныстық (Гонады)	Т і к (Вертик)							
27		Көлденең (Гориз)							
28	Аяқ (Ноги)	Т і к (Вертик)							
29		Көлденең (Гориз)							
Барлығы (Всего)		Т і к (Вертик)	Есептелінген Е						
		Көлденең (Гориз)	Рассчитанные Е						

Сынамалардың (ның) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследования проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

151 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 5 1

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына бекітілген № 150/е ныс мединалық құжаттама
М е м л е к е т т і к санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұ й ы м ы н ы ң Наименование государственной о р г а н и з а ц и и санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 150/ Утверждена приказом Мин: здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс істегенде
жүргізілетін дозиметриялық және радиометриялық өлшеулердің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

дозиметрических и радиометрических измерений при работе с радиоактивными веществами в открытом виде

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта,адрес) _____

2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Радиобелсенді көздердің және өлшенетін бақылау көздерінің орналасу сызбасы (Схема расположения источников и контрольных точек измерения)

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

152 қосымша

Приложение 152
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығы бекітілген № 151/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 151/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Дозиметрлік бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

(бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого
объекта) _____

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____

берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Өлшеу жағдайлары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения об условиях измерения) _____

рентген түтігінің жұмыс режимі (режим работы рентгеновской трубки)

фантом түрі (тип фантома)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орын Место проведения измерений	Дозаның өлшенген қуаты (мкЗв/час, н/сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)			Дозаның рауалы қуаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)		
		Еденнен жоғары (топырактан) На высоте от пола (грунта)					
		1,5м	1м	0,1м	1,5м	1м	0,1м
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

153 қосымша

Приложение 153
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығы бекітілген № 152/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 5 2 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металлолома

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

(площадка, цех, квартал, склад)

3. Өлшеулер максаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____

берілген күні

мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
 6. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ (МЭД естественного гамма-фона местности) _____ мкЗв/ч

**Өлшеу нәтижелері
 (Результаты измерений)**

№ р/н № п/п	Нысан атауы Наименование объекта	Альфа-бөлшектер тығыздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин Плотность потока альфа-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Бета-бөлшектер тығыздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин Плотность потока бета-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Гамма-сәулеленудің ЭМҚ мк МЭД гамма-излуч мкЗв/ час	
		Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
 (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
 лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 154 қосымша

Приложение 154
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығы бекітілген № 153/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 5 3 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жеке мөлшерлерді өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения индивидуальных доз

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Адамдар категориясы (Категория лиц) (А,Б,В) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеулер нәтижелері

(Результаты измерений)

	Тегі, әкесінің	аты, аты		
--	-------------------	-------------	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Фамилия, имя, отчество	Лауазымы Должность	Дозиметрдің нөмірі Номер дозиметра	мЗв, өлшенген Измеренная доза, мЗв
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
155 қосымша

Приложение 155
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 154/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық	Медицинская документ Ф о р м а № 154/

Тағам өнімдерінің және судың радиобелсенділігін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследование радиоактивности пищевых продуктов и воды

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель исследования) _____
5. Үлгі алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобран образец) _____
6. Үгілердің саны (Количество образцов) _____
7. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

8. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

Ингредиенттер көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей ингредиентов	Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	Өлшем бірлігі Единица измерения	Рауалы мөлшер Допустимое содержание
1	2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
156 қосымша

Приложение 156

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 155/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 155/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан от 20 де 2011 года № 902

Ауадағы радонның және оның ыдырауынан пайда

болған өнімдердің құрамын өлшеу

(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу)

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе
(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Өлшеу жүргізілген орыны Место проведения измерений	Радонның өлшенген, тең салмақты, баламалы, көлемді белсенділігі (Измеренная, эквивалентная, активность радона Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта) (мБк/ш.м.·сек)	Бк/м ³ рауалы шекті концентрациясы (Допустимая концентрация (Бк/м ³) Ағынның рауалы шекті тығыздығы (мБк/ш.м.·с) (Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек)	Желдету жағдайы туралы белгілер Отметки состояния вентиляции
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
157 қосымша

Приложение 157
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 056/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 056/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Су үлгінің микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования воды

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Ө л ш е у

н ә т и ж е л е р і

(Результаты измерений)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ НҚ нормасы Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат испытания	НҚ - әдісіне НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
158 қосымша

Приложение 158
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш и н

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 157/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 157/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайындыларды паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования смывов

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

**Өлшеулер нәтижелері
(Результаты измерений)**

Үлгілер нөмірі Номер проб	Үлгі алынған орын және нүктелер Место и точки отбора	Нәтиже Результат	Ескерту Примечание
1	2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
159 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 5 9
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по
ОКУД _____
КҰЖЖ бойынша ұйым коды

		Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 158/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 158/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайынды үлгілерін микробиологиялық зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования смывов

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

Өлшеулер нәтижелері

(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер образца	Үлгі алынған орын және нүктелер Место и точки отбора	Нәтиже Результат			Ескерту Примечание
		Ішек таяқшалары тобының бактериясы Бактерии группы кишечных палочек	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	Шарттыпатогенді флора Условно патогенная флора	
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)_____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№

902

бұйрығына

160 қосымша

Приложение

160

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 159/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа		Медицинская документация Форма № 159/у Утверждена приказом Министра

Тағам өнімдерінен микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Зерттеу нәтижелері

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормалау көрсеткіш Нормируемый показатель
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

161 қосымша

Приложение 161

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстана

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 160/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 160/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Микробиологиялық (ауа, жер қыртысы, дәрі және басқалары) зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования

(воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих)

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца)_____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)_____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)_____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)_____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора)_____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)_____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)_____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)_____

З е р т т е у

н ә т и ж е л е р і

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. Наименование образца. Место отбора образца	Микробиологиялық көрсеткіштер				
		Микробиологические показатели				
1	2	3	4	5	6	7

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)_____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
162 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 2
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 161/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 161/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Перионалды қырынды үлгісін зерттеудің

Хаттамасы

Протокол

исследования соскоба с периональных складок

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ж. (г.)

Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации,
адрес) _____

Үлгі алынған орын (Место взятия пробы) _____

Алыну уақыты (Время отбора) _____ жеткізілу уақыты (доставки) _____

Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т . А . Ж Ф.И.О.	Туған жылы Год рождения	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Ескерту Примечание
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

163 қосымша

Приложение

163

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

A 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 162/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 162/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Нәжісті бактериологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

бактериологического исследования фекалий

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное) астын _____ сызыңыз _____ (подчеркнуть)
3. Медициналық ұйым (Медицинская организация) _____
4. Улгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования) _____

№	Микрофлора	1 граммдағы нормасы (Норма в 1 грамме)		Зерттеу нәтижесі Результат исследования
		1 жасқа дейін балалар Дети до года	Ересектер Взрослые	
1.	Ішек тұқымдастығының патогенді микробтары (Патогенные микробы семейства кишечных)	0	0	
2.	Бифидобактериялар (Бифидобактерии)	10^9-10^{10}	10^8-10^9	
3.	Лактобактериялар (Лактобактерии)	10^6-10^7	10^7-10^8	
4.	Қалыпты ферментативтік активті ішек таяқшасы (Кишечная палочка с нормальной фермент.активностью)	10^7-10^8	10^7-10^8	
5.	Ферментативтік активтілігі көмескі ішек таяқшасы (Кишечная палочка со сниженной фермент.активностью)	10^5-10^7	10^6-10^7	
6.	Лактоза негативтік ішек таяқшасы (Лактозонегативная кишечная палочка)	$\leq 10^4$	$\leq 10^5$	
7.	Гемолиз тудырушы ішек таяқшасы (Гемолитически активная кишечная палочка)	$< 10^4$	$< 10^4$	
8.	Протей	$< 10^4$	$< 10^4$	
9.	Шартты патогендік энтеробактериялар (Условно-патогенные энтеробактерии)	$\leq 10^4$	$\leq 10^5$	

10.	Патогенді (Патогенный стафилококк)	стафилококк	$\leq 10^1$	$\leq 10^3$	
11.	Басқа (Другие стафилококки)	стафилококктар	$\leq 10^5$	$\leq 10^4$	
12.	Энтерококктар (Энтерококки)		10^6-10^7	10^5-10^6	
13.	Клостридиялар (Клостридии)		$\leq 10^5$	$\leq 10^5$	
14.	Кандида тұқымдас (Грибы рода кандиды)	санырауқұлақтар	$\leq 10^3$	$\leq 10^5$	
15.	ТГТБ (НГОБ)		$\leq 10^3$	$\leq 10^3$	

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
164 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 4
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 163/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 163/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 __ ж. (г.)

1. Биологиялық үлгі алынған күн (Дата взятия биологического образца)
« ____ » _____ 20 __ ж. (г.)

2. Талдаудың берілген күні (Дата выдачи анализа) « ____ » ____ 20 __ ж. (г.)

3. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

_____ жасы (возраст) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Медициналық ұйымы (Медицинская организация) _____
бөлімше (отделение) _____

6. Зерттегенде (При исследовании) _____
үлгіні көрсетіңіз (указать образец)

7. Нәтижесі (Результат) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы

(заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

165 қосымша

Приложение

165

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 164/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 164/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

серологиялық зерттеудің

жұқпа түрі

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований _____

вид инфекции

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого)_____

2. Диагнозы (Диагноз)_____

3. Қанның, нәжістің улгілерін зерттегенде (При исследовании образцов
крови, фекалий на)_____

4. Ауру күні (на день болезни)_____

5. Зерттеу максаты (цель исследования)_____

6. Анықталды (обнаружено)_____

7. Вирусқа антиденелер (антитела к вирусу)_____

8. Антигендер (антигены)_____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
166 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 6
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код ф о р м ы п о ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код о р г а н и з а ц и я п о ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 165/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 6 5 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов на санитарную вирусологию

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 __ ж. (г.)

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың үлгілерін зерттегенде (исследование образцов питьевой воды, воды открытого водоема, сточной воды) _____

2. Үлгі алынған орын (Место взятия образца) _____

3. Реакцияның түрі (Вид реакции) _____

4. Анықталды (обнаружен) вирус _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
167 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 7
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 166/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 166/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

_____ үлгілерді зерттеулердің

жұқпа түрі
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ

исследований образцов _____

вид инфекции

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Зерттелгенде: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйығы, қан үлгісі, нәжіс (при исследовании: мазок из зева, носа, ликвор, проба крови, фекалии, взятые) _____

_____ ауыру күнінде (на день болезни) клетка тірі өсіндісінде алынды (на культуре клеток получен) _____ бөлінген вирус (выделен вирус): _____

4. Антигендермен зерттеу жүргізу барысында (При исследовании с антигенами) _____

5. Антиденелердің диагностикалық өсуі анықталды (диагностический прирост антител обнаружен к) _____

Қан үлгісі образец крови	Ауыру күні День болезни	Вирусқа антиденелер титрі Титры антител к вирусу			
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 168 қосымша
 Приложение 168
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма
 А 4
 Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 167/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 167/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Нежістің, перионалды қырынды үлгісін зерттеудің

паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных
складок**

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст)_____ Мекен-жайы (Адрес)_____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации)_____

4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное, повторное, контрольное)_____

5. Зерттеуде анықталды: (при исследовании обнаружены):_____

гельминт жұмыртқалары (яйца гельминтов)

6. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты)_____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____

лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

169 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 9

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по

		ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 168/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 168/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Безгек ауруына қанды зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования крови на малярию

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Қан препараттарын паразитологиялық зерттеу (паразитологическое исследование _____ препаратов _____ крови):
оның ішінде (в том числе) «жұқа жағындылар» («тонких мазков») _____

« қ а л ы ң _____ т а м ш ы л а р » _____ («толстых капель») _____

2. Тексерілушінің Т.А.Ә. (Ф.И.О. обследуемого) _____

3. Жасы (Возраст) _____ Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места жительства) _____

4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители малярии) _____

паразиттің қысқартылған тектік және толық түрлік атауын көрсетіңіз
(м ы с а л ы : _____ Р . v i v a x)

(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:

Р . v i v а х))

5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии)_____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводились на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
170 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 0
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 169/е нысанды медициналық күжаттама

Санитариялық-
эпидемиологиялық қызметтің
мемлекеттік органының атауы
Наименование
государственного органа
санитарно-эпидемиологической
службы

Медицинская документация
Форма № 169/у
Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 20 декабря 2011
года № 902

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулердің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований на паразитарные заболевания

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____
_____ -ға қанның, нәжістің, тағы басқалардың үлгілерін
зерттегенде (При исследовании образцов крови, фекалий и других
на) _____

және (и) _____

3. Ауру күні (день болезни в) _____ анықталды (обнаружено)

4. Реакцияның түрі (вид реакции) _____

5. Антиденелер (антитела) _____

6. Антигендер (антигены) _____

7. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

171 қосымша

Приложение

171

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

A 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 170/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 170/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

санитарно-паразитологического исследования

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Заявитель (Мәлімдеуші) _____

2. Үлгінің тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) _____

3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов)_____
4. Ыдысы, орауы, меркіленуі (тара, упаковка, маркировка)_____
5. Дайындалған күні (Дата изготовления)_____
6. Жарамдылық мерзімі (Срок годности)_____
7. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель)_____

8. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) «____»
_____ 20 ____ ж. (г.)

9. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)_____

10. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной документации)_____

11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)_____

12. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) «____»
_____ 20 ____ ж

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)_____

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
172 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 2
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по
--	--

		ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 171/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 171/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Топырақ үлгілерін зерттеудің ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

исследования образцов почвы

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 200__ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Сынамалар алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайлары (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ НҚ бойынша норма Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу әдісіне НҚ НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
173 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 172/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская Ф о р м а № _____ документац Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Бунақаяқтылар энтомологиялық зерттеу ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЛЕНИСТОНОГИХ

№ _____

(от) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Өтініш білдірген адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обратившегося лица) _____

2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) _____

4. Болжанған орынды айқындау (Предполагаемое место обнаружения) _____

5. Бунақ аяқты жынысы, түрі жабдығы (Видовая принадлежность членистоногого, _____ пол)

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось _____ на _____ соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, _____ подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны _____ Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати _____ Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
174 қосымша

Приложение 174

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 173/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 173/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу картасы

Карта учета профессионального заболевания (отравления)

Толтырылған (Дата заполнения)	күні	Тіркеу (Регистрационный номер)	нөмірі
Деректердің (Содержание сведений)	мазмұны	Беттің № (страницы)	№ Коды (Код)
Республика		1	
Облыс, қала (область, город)		2	
С а л а Вид отрасли	т ү р і	3	
Н ы с а н Наименование объекта	а т а у ы	4	
Жұмыс орны, цех, бөлімше, учаске, лауазымы (Место работы, цех, отделение, участок, должность)		5	
Кәсіптік ауру (улану) туралы х а б а р л а м а Алынған күн (Дата получения извещения о			

профессиональном (отравление)(далее- профзаболевание)	заболевании	6	
Науқасты бір уақытта зардап шеккендер саны Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	қосқанда, шеккендер саны пострадавших,	7	
Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің а т ы (Фамилия, имя, отчество пострадавшего)		8	
Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1; әйел (женский) - 2		9	
Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет))		10	
Кәсібі (Профессия)		11	
Осы кәсіптегі еңбек өтілі, жылдар (Стаж работы в данной профессии, лет)		12	
Кәсіптік ауруды тудырған зиянды өндірістік фактормен байланысты еңбек ө т і л і (Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание, лет)		13	
Кәсіптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндірістік ф а к т о р л а р (Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления))			
1. Негізгі (Основной)		14	
2. Қосымша (Сопутствующий)		15	
Негізгі фактордың параметрлері (Параметры основного фактора)		16	
Қосымша факторлардың параметрлері (Параметры сопутствующих факторов)		17	
Кәсіптік ауруды тудырған жағдайлар (Обстоятельства возникновения профзаболевания)		18	
1.		19	
2.		20	
Кәсіптік аурудың түрі (Виды профзаболевания): ауру (заболевание) - 1 ; улану (отравление) – 2		21	
Кәсіптік аурудың түрі (Форма профзаболевания): жіті (острое) – 1; созылмалы (хроническое) - 2		22	
Диагноздары (Диагнозы): негізгі (основной)		23	

Қосымша (сопутствующий)	24	
Кәсіптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) в ы я в л е н о) : медициналық тексеру кезінде (при медицинском осмотре) – 1; қаралғанда (при обращении) - 2	25	
Диагноз қойылды (Диагноз установлен): емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрі – ЕААҰ) (лечебно-профилактической организацией (далее - ЛПО)) – 1; алдын алу бөлімшесінде (бұдан әрі – профбөлімше) (профилактическим о т д е л е н и е м (далее - профотделение)) – 2; ғылыми - зерттеу институтында (бұдан әрі - ҒЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3	26	
Арудың ауырлығы (Тяжесть заболевания) : 1. еңбекке қабілеттілігін жоғалтпай (без утраты трудоспособности); 2. еңбекке қабілеттілігін жоғалтуымен (с утратой трудоспособности); 3. қайтыс болуы (смерть)	27 28	
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қабылдаған шаралар (Меры приняты государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)	29	

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің лауазымды тұлғасы (Должностное лицо санитарно-эпидемиологической службы)

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

175 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 5

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская Форма № _____ документац Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру КАРТАСЫ

КАРТА

эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания эпидемиологиялық (эпидемиологический) № _____

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
больного) _____
2. Жынысы (Пол) _____ науқас жергілікті (больной
местный), сырттан келген (приезжий)
3. Туған күні (Дата рождения) _____ толық жасы
(число полных лет) _____
4. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____
5. Жұмыс, оқу орны, мектепке дейінгі балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)
(Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее -
ДДО)) _____
6. Кәсібі (Род занятий) _____
7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні
(Дата последнего посещения места работы, учебы, ДО) _____
8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі - МҰ), шұғыл хабарламаның түскен

күні, уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления экстренного извещения) _____

9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) _____

10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы болезни) _____

11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям)

12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время проведения эпидемиологического обследования) _____

13. Ауырған (Даты заболевания) _____ қаралған (обращения) _____ ауруханаға жатқызылған күндері (госпитализации) _____

14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) _____

15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по причине) _____

16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления (исход)) _____

17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны (Дата и место проведения больному лабораторных исследований):

Зерттеу түрлері Виды исследования	Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні) Результаты обследования (даты), подтверждающие данные диагноз
Клиникалық Клинические	
Биохимиялық Биохимические	
Бактериологиялық Бактериологические	
Серологиялық Серологические	
Вирусологиялық Вирусологические	
Басқалары Другие	

18. Ауырған адамның осы жұқпаға қарсы егілгендігі туралы мәлімет (күндерін көрсетіңіз) (Сведения о вакцинации заболевшего против

данной инфекции (указать дни))

19. Иммундаудың жүргізілмеу себептері (Причины отсутствия иммунизации)

Жұқпаның көзі мен берілу факторларын іздеу (Поиск источника и факторы передачи инфекции)

20. Болжамды жұқпа жұқтырған мерзім (Ориентировочные сроки заражения) бастап (с) _____ (по) _____ дейін

21. Жұқтыруы мүмкін болған орын мен оған ықпал еткен жағдайлар мен шарттар (Предполагаемое место заражения, обстоятельства и условия способствующие этому):

	Жағдайлар Обстоятельства	Мерзімі Сроки
Басқа елді мекенде болуы Нахождение в другом населенном пункте		
Туыстарына, таныстарына баруы Посещение родственников, знакомых		
Табиғат аясында демалуы Отдых в природных условиях		
Сауықтыру ұйымында болуы Пребывание в оздоровительной организации		
Стационарда болуы Нахождение в стационаре		
Қан және оның препараттарын құю Переливание крови и ее препаратов		
Медициналық іс-әрекеттер, қандай екендігін көрсетіңіз Медицинские манипуляции, указать какие		
Жануарлармен, құстармен байланысы Общение с животными, птицами		
Су құбырларында, канализацияда апат болуы Аварии на водопроводе, канализации		
Басқалар (жазыңыз) Другие (вписать)		

22. Жұқпаның көзі болып табылуы мүмкін адамдар (Лица, которые могли явиться источником инфекции)

Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Қарым-қатынас сипаты Характер отношений	Араласқан орны Место общения	Тексеру нәтижесі Результат обследования

23. Жұқпаның ықтималды берілу факторлары туралы мәліметтер (Сведения о наиболее вероятных факторах передачи инфекции)

Болжамды берілу факторлары	Қолданған күні мен уақыты	Дайындалған (қолданған) орны	Жұқтыруға ықпа. еткен жағдайла

Предполагаемые факторы передачи	Дата и время употребления	Место приготовления (употребления)	Обстоятельства, способствующие заражению

24. Жұқпа ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес)) _____

Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Туыстық жақындығы Степень родства	Жұмыс орны Место работы	Тексерілу күні Дата обследования	Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	Егілгендер, ф а г алғандар (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Зарарсыздандыру түрі, күні Т и п дезинфекции, дата

25. Жұмыс, оқу орнындағы жұқпа ошағында жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту работы, учебы (адрес)) _____

Ұжымның атауы Наименование коллектива	Қарым-қатынаста болғандар саны Число контактных	Зертханалық жолмен тексерілгендер (күні, саны) Обследовано лабораторно (дата, количество)	Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	Егілгендердің, ф а г алғандардың саны (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Мерзімі (сроки)	Зарарсыздандыру түрі (күні) Т и п дезинфекции (дата)

Науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық с и п а т т а м а с ы

(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с д а н н ы м б о л ь н ы м)

Т ұ р ғы л ы қ т ы ж е р і б о й ы н ш а
(По месту жительства)

26. Үй-жайының жағдайы (Жилищные условия): жеке пәтер (отдельная квартира), жеке меншік үй (частный дом), ортақ пәтердегі бөлме (комната в общей квартире), жатақхана (общежитие), қонақ үй (гостиница), пансионат, басқалар (прочие)

27. Сумен қамтамасыз етілу сипаты (Характеристика водоснабжения):

су құбыры (водопровод), колонка, бұрғыланған, қазылған құдық, тасып әкелінетін су (привозная вода)
Судың сапасы (качество воды)
(айтуларынша (со слов)) _____

Су берудің тұрақтылығы
(Регулярность подачи) _____

Жүйедегі апаттар
(Аварии в системе) _____

28. Қалдықтарды жинау және шығару түрлері (Вид сбора и удаления нечистот): канализация, тазаланатын шұңқыр (выгребная яма), ауладағы дәретхана (надворный туалет), басқалар (другое) _____

29. Жұқпалы ауру пайда болуы тұрғысынан маңызы бар басқа факторлар (Значение других факторов в возникновении данного инфекционного заболевания) _____

30. Тұрғылықты жеріндегі ошақта сыртқы ортадан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту жительства):

Күні Дата	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгілер саны Число образцов	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Нәтиже және оның берілген күні Результат и дата выдачи

Жұмыс, оқу, тәрбиелеу, демалу, емдеу және басқа орындардан (По месту работы, учебы, воспитания, отдыха, лечения и так далее)

31. Науқас болған нысанның және оның құрылымдарының (цехтың, сыныптың, топтың) атауы
(Наименование объекта, его структурного подразделения (цеха, класса, группы)), в котором находился больной _____
сумен жабдықталуы (водообеспечение) _____

канализация _____
санитариялық жағдайы (санитарное содержание) _____
тамақтану шарттары (условия питания) _____

эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша нысанда қолға алынған шаралар (меры, принятые на данном объекте по эпидемиологическим показаниям) _____

32. Жұмыс/оқу орындарындағы ошақтың сыртқы орталарынан алынған

материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту работы/учебы):

Күні Дата	Үлгі атауы Наименование образца	Зерттеудің түрі Вид исследования	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования

Санитариялық-эпидемиологиялық тексерудің
санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы
Санитарно-эпидемиологическое заключение
санитарно-эпидемиологического расследования

33. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз) _____

34. Қойылған күні мен орны (Дата и место установления) _____

35. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық жолмен (клинически), зертханалық жолмен расталды

36. (подтвержден лабораторно), мынаған өзгертілді (изменена): _____

37. Жұқпа жұқтырылған аумақ (Территория заражения) республика, облыс (область), аудан (район), қала (город), елді мекен (населенный пункт) _____

38. Жұқпаны жұқтырған орын (Место заражения): тұрған жеріндегі БҰ, мектеп, оқу орны, МҰ (ДО, школа, учебное заведение, МО, по месту жительства) _____

39. Жұқпа көзі (Источник инфекции) _____

40. Жұқпаның берілу факторы мен жолы (Фактор и путь передачи инфекции): су, тамақ арқылы, ауа-тамшылық, трансмиссивті және басқа жолмен (водный, пищевой, воздушно-капельный, трансмиссивный и другие) _____

41. Жұқпаның жұғуына ықпал еткен жағдайлар: жұқпа көзін (ауруды, бактерия тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау, науқаста осы жұқпаға қарсы екпелердің болмауы, жеке бас тазалығын сақтау жағдайларының болмауы, сапасыз ауыз су, шомылу салдарынан, су құбырындағы апат, канализация жүйесіндегі апат, анықталмады, басқа жағдайлар

(Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции (больного, бактерионосителя), отсутствие прививок у больного против данной инфекции, отсутствие условий для

соблюдения личной гигиены, некачественная питьевая вода, купание, аварии на водопроводе, канализационной сети, не установлено, другие условия)

42. Осы ошақтағы ауырғандардың жалпы саны (Общее число заболевших в данном очаге) _____

43. Ошақты бақылау аяқталған күн (Дата окончания наблюдения за очагом) _____

Эпидемиологиялық тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы (Фамилия, имя, отчество, должность, подпись проводившего эпидемиологическое расследование) _____

Бөлім бастығының тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись начальника отдела) _____

Эпидемиологиялық карта тапсырылған күн. Осы жағдай № 1 есептік статистикалық пішінмен санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органымен қай айда есепке алынды. (Дата сдачи эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической службы, в отчетной статистической форме № 1.) _____

Ескерту: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар № 1 (жұқпалы және паразитарлық аурулар туралы есеп) пішін бойынша есепке алынуы тиіс. (Примечание: на все летальные исходы должны также заполняться карты эпидемиологического расследования и данные случаи должны быть учтены в форме № 1 (отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях))

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты
Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя

қ о л ы

(подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
176 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 6

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 175/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызыметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 175/ Утверждена приказом Министр здравоохранения Республики Казахста от 20 декабря 2011 года № 902

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру КАРТАСЫ

КАРТА

эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания

1. Нозологиялық түрі (Нозологическая форма)

2. Қоздырғыштың түрі (Вид возбудителя)

3. Ауырған немесе ауруға күдікті жануардың анықталғаны туралы хабарламаның алынған күні (Дата получения сообщения о выявлении заболевания животного или подозрение на него):

а) _____ малдәрігерлік ұйымға (в ветеринарную организацию)

б) _____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалаудың аймақтық органына (территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора)

4. Адамның ауырғаны туралы хабарлама алынған күн (Дата получения сообщения о заболевании человека):

_____ СЭҚБ (УСЭН), _____ малдәрігерлік бөлімге (ветотдел)

5. Алдын-ала қойылған диагноз (Предварительный диагноз)

иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. владельца)

10. Ауырған және өлген (өлтірілген) малдың түрі мен тиістілігі
(Вид и принадлежность заболевших и павших (убитых) животных)

күнін жазыңыз (вписать число)

11. Жұқпаның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық жағдай (Предшествовавшая эпизоотическая ситуация в очаге природно-очаговой инфекции)

жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

Тұрғындардан сұрастыру арқылы алынған деректер По данным опроса населения						Эпизоотологиялық тексеру деректері бойы По данным эпизоотологического обследования							
Осы жұқпа бойынша аумақ энзоотикалы Территория по данной инфекции энзоотична		Кеміргіштер санының көбеюі Увеличение численности грызунов		Тасымалдаушылардың санының көбеюі Увеличение численности переносчиков		Кеміргіштер санының көбеюі Увеличение численности грызунов		Қансорғыш буынаяқтылардың болуы және олардың санының өсуі		Эпизотияның болуы		Наличи эпизотии	
						жабайы диких	сианан тропты сианан-тропных	Наличие и рост численности кровососущих членистоногих					
и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет	и э да	жоқ нет

12. Жануарлардың осы ауруын тудыруға себепші болған жағдайлар (астын сызыңыз): анықтау мүмкін болмады (1), жұқпаны жұқтырған жануарлардың сырттан әкелінуі (02), жұқпа жұққан жем-шөптің сырттан әкелінуі (03), жабайы немесе қараусыз малдың пайда болуы (04), жұқпаны жұқтырған тасымалдаушылардың пайда болуы (05), кеміргіштер санының өсуі (06), қайта топтастыру немесе ауру жануарлармен бірге ұсталуы (07), жұқпа жұққан жайылымдарды, суаттарды пайдалану (08), жер қазу жұмыстарын жүргізу (09), басқалары (10).
(Условия, способствовавшие возникновению настоящих заболеваний животных (подчеркнуть): выявить не удалось (01), завоз инфицированных животных (02), завоз инфицированных кормов (03), появление диких или безнадзорных животных (04), появление инфицированных переносчиков (05), рост численности грызунов (06), перегруппировка или совместное содержание с больными животными (07), использование инфицированных пастбищ, водоемов (08),

проведение земляных работ (09), другие (10).)

13. Жануарлар мен сыртқы ортадан алынған материалды зертханалық зерттеу (Лабораторное исследование материала от животных и из внешней среды):

Жануардың зерттелген материалдың атауы Вид животного, наименование исследованного материала	Зерттеу күні Дата исследования	Зерттелген үлгілердің саны Число исследованных проб	Зерттеу әдісі Метод исследования	Нәтижелер (қоздырғыштың түрі, серов: типі) Результаты серовар, возбудителя)

14. Ауру жануарлар оқшауланды, өлді, өлтірілді, жұқпа ошағының сыртына шығарылды, қашып кетті, ошақта қалды, өліктері өртелді, жойылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және бөлшек бағамен сатуға, қоғамдық тамақтану нысандарына жіберілді, жойылды (а с т ы н с ы з ы ң ы з)

(Больные животные изолированы, пали, убиты, вывезены за пределы очага, сбежали, остались в очаге, трупы сожжены, утилизированы, зарыты, продукты (сырье) от больного животного: использованы на дому, розданы частным образом, сданы на склад, отправлены на оптовую и розничную продажу, на объекты общественного питания, уничтожены (подчеркнуть))

15. Ауруды жұқтыра алатын адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число лиц, имевших возможность заразиться (включая заболевших))

16. Оның ішінде өндірістік жағдайда (В том числе в производственных условиях) _____

17. Оның ішінде өздері келіп қаралғандар (в т.ч. обратились самостоятельно) _____

18. Оның ішінде белсенді түрде анықталғандар (в т.ч. выявлены активно) _____

19. Шұғыл алдын ала немесе құтырмаға қарсы көмек алған адамдар саны (Число лиц, получивших экстренную профилактическую или антирабическую помощь) _____

20. Ошақтағы ауырған адамдар саны (Число заболевших в очаге людей) _____

2. Сол жағдайда ауруды жұқтыра алатын адамдарды бақылау (Наблюдение за лицами, имеющими возможность заразиться в тех же условиях)

--	--	--	--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрат- ионный номер	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Жынысы Пол	Туған күні Дата рожде- ния	Үй мекен- жайы Домаш- ний адрес	Жұмыс орны, кәсібі Место работы, род зая- тий	К ү н і Дата		Болжамды жұқтырылу күні, орны, жағдайы Дата, место, условия возможного заражения
						Қаралу Обращения	Анықталу Выявления	

кестенің жалғасы

Осы жұқпаға қарсы иммундау алдын алдында жүргізілген иммундау күні Дата предшествовавшей иммунизации против данной инфекции	Шұғыл алдын алу шаралары, құтырмаға қарсы емдеу (күні, препараты, сериясы, сызбалары) сызба бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз Экстренная профилактика, антирабическое лечение (дата, препарат, серия, (схемы) в случае нарушения схемы указать причину	Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата и место госпитализации	Зертханалық тексеру күні және нәтижесі Дата и результат лабораторного обследования	Жанасуда болған адамдардың ауырған күні Дата заболевания контактных лиц
---	---	--	--	--

3. Жұқпа ошағын жою шаралары

Мероприятия по ликвидации очага

21. Карантин (қауіпті жағдай) жарияланды, жарияланбады (астын сызыңыз) (Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен (подчеркнуть)), күні (дата) басталуы (начала) _____ аяқталуы (окончания) _____

22. Жануарлардың өліктерін жою (Утилизация трупов животных): күні (дата) _____ тәсілі (өртелді, көмілді, малдәрігерлік-санитариялық зауытқа

тапсырылды)

астын

сызыңыз

(способ (сожжен, зарыт, сдан на ветеринарно-санитарный завод) подчеркнуть)

Жануарларға қатысты шаралар		Күні	Саны	Өткізілу орны	
Мероприятия в отношении животных		Дата	Количество	Место проведения	
Алдын алу екпелері (эпизоотикалық көрсетімдері бойынша) Профилактические прививки (по эпизоотическим показаниям)					
Қараусыз қалған жануарларды аулау Отлов безнадзорных животных					
Жабайы аңдарды ату Отстрел диких животных					
Дератизация, м ²	Табиғи ошақта В природном очаге				
	Өндірісте На производстве				
	Тұрмыста В быту				
Зерттеу Исследование					
Оқшаулау Изоляция					
Союға өткізу Сдача на убой					
Емдеу Лечение					
Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились					
	Саны Количество	Күні Дата	Әдісі, құралдары (жою, өңдеу, зарарсыздандыру, бұқырлау-жазыңыз) Способ, средства (уничтожение, переработка, дезинфекция, дезинсекция вписать)	Жүргізу орны Место проведения	Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат
Ет және ет өнімдері Мясо и мясные продукты					
Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты					
Басқа да азық-түлік тағамдары Другие продукты питания					

Малшаруашылығы шикізаттары мен одан жасалатын бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него					
Су Вода					
Малдың қиы, топырақ Навоз, почва					
Түсіктер, өлі туған ұрықтар, малдың шаранасы және басқалар Абортированные, мертворожденные плоды, послед и другие					
Өндірістік үй-жайлар Производственные помещения					
Тұрмыстық үй-жайлар Бытовые помещения					
Басқа факторлар Другие факторы					

23. Жұқпаның берілу факторларын зарарсыздандыру шаралары
Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции

24. Жұқпа ошағын жою шаралары туралы санитариялық-эпидемиологиялық және малдәрігерлік қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение о мероприятиях по ликвидации очага

Екпе егілген жануарлар Привито животных	Жойылған жануарлар Уничтожено животных	Союға өткізілгендер Сдано на убой	Өңделген алаңдар Обработано площадей			Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились
			Дезинфекция	Дезинсекция	Дератизация	
1	2	3	4	5	6	7

25. Жұқпа ошағы мен жүргізілген шаралар туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения об очаге и проведенных мероприятиях) :

Дәрігер-эпизоотологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, _____
подпись _____ врача _____ эпизоотолога)

Дәрігер-эпидемиологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, _____
подпись _____ врача _____ эпидемиолога)

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасына (№ 329/е пішіні)

Қосымша парақ

Вкладной лист

К карте эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания (форма № 329/у)
1. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

2. Қоздырғыштың серологиялық тобы, түрі
(Вид, серогруппа возбудителя) _____

3. Науқас (Больной): жергілікті (местный) (1), сырттан келген (приезжий) (2), қайдан келді (жазыңыз) (откуда прибыл (вписать))

4. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт) _____ қала (город), ауыл (село) _____

6. Жасы (Возраст) _____

7. Жынысы (Пол) _____

8. Қысқаша эпидемиологиялық сыртартқы, болжамды жұқтырылу орны (Краткий эпидемиологический анамнез, вероятное место заражения)

9. Кәсібі (Род занятий) _____

10. Науқас туралы хабарлама алынды (Сообщение о больном получено) күні, сағаты (дата, час) _____

11. Хабарламаны кім жіберді
(Кем направлено сообщение) _____

12. Шұғыл хабарлама бойынша диагнозы

(Диагноз по экстренному извещению) _____

13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес)
(Первоначальный диагноз правильный, (неправильный))

14. Науқас анықталды (Больной выявлен при): кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании) (1), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша (обследовании по эпидемиологическим показаниям) (2), медициналық көмек алуға келгенде (обращении за медицинской помощью) (3) _____

15. Эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпидемиологического обследования) _____

16. Ауырған күні Дата заболевания	17. Қаралған (анықталған) күні мен орны Дата и место обращения (выявления)	18. Ауруханаға жатқызылған күні Дата госпитализации	19. Шұғыл хабарлама жіберуге себеп болған диагнозының қойылған күні Дата установления диагноза, по поводу которого прислано экстренное извещение	20. Қорытынды диагноз қойылған күн Дата становления окончательного диагноза	21. Ауруханадан шыққан күні (жазылып) (1), (қайтыс болды) (2) Дата выписки из стацио- нара (выздоровле- ние) (1), (смерти) (2)

22. Ауруханаға жатқызылған орны, көлік (Место госпитализации, транспорт) _____

23. Үйінде қалдырылды (себебі) (Оставлен на дому (причина)): клиникалық көрсетімдерінің болмауы (отсутствие клинических показаний), ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре), ауруханаға жатудан бас тартуы (отказ от госпитализации) астын сызыңыз (подчеркнуть)

24. Ауруханаға кеш жатқызылу себебі (Причина поздней госпитализации): ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре), кеш қаралуы (позднее обращение), диагноздың кеш қойылуы (поздняя диагностика), бас тартуы (отказ) астын сызыңыз (подчеркнуть)

25. Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) жүргізілді

(проводились) (1), жүргізілмеді (не проводились) (2)
 26. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық (клинически)
 (1), зертханалық жолмен (лабораторно) (2), кешенді (комплексно) (3),
 басқа әдістермен (другими методами) (4).

Клиникалық Клинически		К ү н і Дата	Тексеру нәтижесі Результат обследования
Зертханалық ж о л м е н Лабораторно	Бактериологиялық (Бактериологически) (вирусологиялық (вирусологически))		
	Микроскопиялық (Микроскопически)		
	Иммунологиялық (аллергиялық) (Иммунологически (аллергологически))		
	Биохимиялық (Биохимически)		
	Басқа әдістермен (Другими методами)		

27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде
 эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық
 қарсы көрсетімдерінің салдарынан, бас тартуына, басқа
 себептерге байланысты (астын сызыңыз)
 (Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за
 отсутствия эпидемиологических показаний,
 по медицинским противопоказаниям, из-за отказа, по другим
 причинам (подчеркнуть))

28. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсету (Экстренная
 профилактическая или антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась)
 (1), жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде
 сызбаның бұзылуымен (в том числе с нарушением схемы) (3)

29. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсетілгені туралы
 деректер (Данные об экстренной профилактике или антирабической
 п о м о щ и) :

күні (дата), препарат, дозасы (доза) _____

сериясы (серия) _____

жүргізілмеген немесе сызбасы бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз:
 бас тартуы, медициналық қарсы көрсетімдер, өз бетімен тоқтатуы,
 а с қ ы н у л а р

(в случае не проведения или нарушения схемы указать причину: отказ, медицинские противопоказания, самовольное прекращение, осложнения)

30. Клиникалық түрі (Клиническая форма) _____

31. Зақымдану орны (Локализация поражения): басы, мойыны, беті, денесі, қолының басы, иығы, аяқтары, көптеген орындар (астын сызыңыз) (Локализация поражения: голова, шея, лицо, туловище, кисти рук, плечо, нижние конечности, множественные (подчеркнуть))

32. Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): жеңіл (легкое), орташа ауырлықта (средней тяжести), тяжелое (ауыр)

33. Ауру (Заболевание): кәсіптік (профессиональное) (1), кәсіптік емес (не профессиональное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

Ірі қара мал КРС	Ұсақ мал МРС	Жылқылар Лошади	Шошқалар Свиньи	Б а с қ а ауылшаруашылық мал Д р у г и е сель/хоз. животные	Иттер Собаки	Мысықтар Кошки
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Қасқырлар Волки	Түлкілер Лисицы	Ж а н а т т ә р і з д і и т т е р Енотовидные собаки	Б а с қ а жабайы жыртқыштар Д р у г и е д и к и е хищники	Жабайы тұяқтылар Дикие копытные	Кеміргіштер Грызуны	Анықталмағандар Н е у с т а н о в л е н н ы е
8	9	10	11	12	13	14

35. Жануардың тиістілігі (Принадлежность животного): мемлекеттік ауылшаруашылық (сельскохозяйственное государственное) (1), жеке меншік (личное) (2), оқшауланған мысықтар, иттер (кошки, собаки изолированные) (3), иесіз мысықтар, иттер (кошки, собаки безнадзорные) (4), жабайы (дикие) (5), иесі анықталмаған (принадлежность не установлена) (6) астын сызыңыз (подчеркнуть)

36. Жануарларды бақылау нәтижелері (Результат наблюдения за животными): оқшауланды (изолировано), өлді (пало), өлтірілді (убито), ошақтың сыртына шығарылды (вывезены за пределы очага), қашып кетті (сбежало), үйірде, отарда, жұқпа ошағында қалды (осталось в стаде, отаре, очаге) астын сызыңыз (подчеркнуть)

37. Жануардың диагнозы зертханалық жолмен (Диагноз у животного лабораторно): расталған (подтвержден) (1), расталмаған (не подтвержден) (2), зерттелмеген (не исследовалось) (3) астын сызыңыз

(п о д ч е р к н у т ь)

38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

Анықталмады Не установлено	Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил				
	Тағам өнімдерін дайындау және сақтау Приготовление и хранение пищевых продуктов	Тағам өнімдерін сату Реализация пищевых продуктов	Жануарларды қолда ұстау мен күту Содержания и ухода за животными	Малды сою, өліктерінің ішін жару, терісін сыпыру Убой скота, вскрытия трупов, снятия шкур	Малшаруашылығы шикізаты мен басқа да ауылшаруашылық өнімдерін тасымалдау, сақтау, өңдеу Транспортировки, хранения, переработки животноводческого сырья и других сельскохозяйственных продуктов
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил					
Ауылшаруашылығы және басқа да жұмыс түрлерін жүргізу Проведение сельскохозяйственных и других работ	Табиғи ошақ аумағында болуы Нахождение на территории природного очага	Жабайы және иесіз жануарлармен байланыста болуы Контакт с дикими и безнадзорными животными	Мал төлдету науқанына қатысуы Участие в окотной компании	Жұқпа жұққан су көздерін пайдалану Использование инфицированных источников	Басқалар Другие
7	8	9	10	11	12

39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз)
Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

Анықталмады Не установлено	Тағам өнімдері Продукты питания			Малшаруашылығы шикізаты мен олардан дайындалған бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него	Су Вода		
	Ет және ет өнімдері Мясные продукты	Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты	Басқалары Другие		Ашық су қоймалардың Открытых водоемов	Құдықтардың Колодца	Су құбырының Водопровода

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

кестенің жалғасы

Ки, топырақ Навоз, почва	А у а Воздух	Т і р і тасымалдаушылар Ж и в ы е переносчики	Түсік болып түскен, өлі т у ғ а н ұрықтар, Малдың шараналары Абортированные, мертворожденные п л о д ы , послед	Қан, несеп және басқа биологиялық субстраттар Кровь, моча и д р у г и е биологические субстраты	Басқа факторлар Другие факторы
9	10	11	12	13	14

40. Науқастың мекен-жайында жүргізілетін шаралар
Мероприятия в месте жительства больного

Шаралардың Наименование мероприятий	атауы	Нысан, жүргізу орны, ауданы м ² Объект, место проведения, площадь м ²	Күні Дата	Тәсілі Способ	Құралдары Средства	Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат
Қорытынды зарарсыздандыру Заключительная дезинфекция						
Б ұ қ ы р л а у Дезинсекция						
Дератизация						
Басқа шаралар Другие мероприятия						

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность
исполнителя)

_____ Қ О Л Ы

(подпись)

Қалалық (аудандық) ҚРАШМ аумақтық бөлімшесінің бас маманы (маманы)

Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального подразделения

М С Х Р К

тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество)_____қолы

(подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

177 қосымша

Приложение 177
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 176 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру
КАРТАСЫ**

КАРТА

**Эпидемиологического обследования очага бациллярной формы
туберкулеза**

Эпидемиологиялық нөмірі _____ Аудан (район) _____
(Эпидемиологический номер) Елді мекен (Населенный пункт) _____
Шұғыл хабарламаны алған күн _____ Көше, үй (Улица, дом) _____
(Дата получения экстренного извещения) Қала, ауыл (керегінің астын
сызыңыз)

Нысан бойынша (по форме) №058/у _____
Нысан бойынша (по форме) №089/у) _____

Туберкулез ошағын алғаш рет _____ (Город, село
тексеру күні _____ (нужное подчеркнуть))
(Дата первичного обследования очага туберкулеза)

Мекен-жайы: облыс (Адрес: область) _____

Эпидемиологиялық топқа жатқызылуы (Принадлежность к эпидемиологической группе) _____

Бір эпидемиологиялық топтан екінші эпидемиологиялық топқа ауыстыру күні (Дата перевода из одной эпидемиологической группы в другую) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____ Жынысы (Пол): еркек (мужской), әйел (женский) (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть))

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымы (Место работы, учебы, детской организации) _____

4. Кәсібі (Род занятий) _____ Соңғы рет қаралған күні (Дата последнего посещения) _____

5. Анықталды: қаралуы кезінде, алдын ала тексеру кезінде (керегінің астын сызыңыз) (Выявлен: по обращаемости, при профилактических осмотрах (нужное подчеркнуть)) _____

6. Ошақтағы оқиғалардың саны (Количество случаев в очаге) _____

7. Ауырған күні (Дата заболевания) _____ Қаралған күні (Дата обращения) _____

8. Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____

Ауруханадағы орны (Место госпитализации) _____

9. Алғашқы диагнозы, қойылған күні (Первичный диагноз, дата установления) _____

10. Қорытынды диагнозы, қойылған күні (Окончательный диагноз, дата установления) _____

11. Анықтау әдісі (Метод выявления) _____

12. Туберкулез (БК+) диагнозы қойылған науқасты есепке алу күні (Дата взятия больного на учет с диагнозом туберкулез (БК+)) _____

13. Туберкулез микобактериясы бөлінген күн (Дата выделения микобактерии)

туберкулеза) _____

15. Қайталану себептері (Причины рецидива) _____

16. Ауруды интенсивті фазада емдеуді бастаған күн (дата начала лечения в интенсивной фазе) _____

1) стационарлық (стационарно) _____

2) амбулаторлық (амбулаторно) _____

17. Интенсивті фазада емдеудің аяқталған күні (Дата окончания лечения в интенсивной фазе) _____

18. Қолдау фазасында емдеу басталған күн (Дата начала лечения в поддерживающей фазе) _____

1) стационарлық (стационарно) _____

2) амбулаторлық (амбулаторно) _____

19. Қолдау фазасында емдеу аяқталған күн (Дата окончания лечения в поддерживающей фазе) _____

20. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения) _____

21. Туберкулез диагнозы қойылғанға дейінгі науқас туралы деректер (Данные о больном, до установления диагноза туберкулез):

1) Науқасқа жасалған алдын алу екпелері туралы мәліметтер (Сведения о профилактических прививках больного) _____

2) Науқасқа жасалған туберкулин диагностикасы туралы мәліметтер (Сведения о туберкулинодиагностике больного) _____

3) Науқасты рентгендік-флюорографиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о рентгено-флюорообследовании больного) _____

4) Науқасты бактериоскопиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о бактериоскопическом обследовании больного) _____

5) Туберкулезбен ауыратын науқастың қоса өтетін аурулары (Сопутствующие заболевания больного туберкулезом) _____

22. Болжаулы жұқтыру көзі (Предполагаемый источник заражения) _____

23. Болжаулы жұқтыру орны (Предполагаемое место заражения) _____

24. Берілу жолдары мен факторлары _____

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын сауықтыру жоспары
План оздоровления очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Шаралар Мероприятия	Орындалу мерзімі Срок исполнения	Орындаушы Исполнитель	Орындалуы туралы белгі Отметка исполнения	Ескерту Примечание

Туберкулез диагнозы қойылған мезеттен бастап, науқасты бактериоскопиялық және рентгендік-флюорографиялық тексерулер туралы мәліметтер

Данные о бактериоскопическом и рентгено-флюорографическом обследовании

больного с момента установления диагноза туберкулез

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жылдары Годы	Бактериоскопиялық Бактериоскопические	Рентгендік- флюорографиялық Рентгено- флюорографические

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағында қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру және оларға жүргізілген химиялық алдын алу шаралары туралы деректер

Данные об обследовании и химиопрофилактике контактных лиц из очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қарым-қатынаста болған адамдардың аты, фамилия, отчество контактных тегі, әкесінің, ия,	Жасы Возраст	Манту реакциясының күні Дата Манту реакция	Манту реакциясының нәтижесі Результат реакции Манту	Б Ц Ж жасалған күндер Даты БЦЖ

кестенің жалғасы

Бактериоскопия өткізілген күндер Д а т ы бактериоскопии	Бактериоскопия нәтижелері Результаты бактериоскопии	Рентгенофлюорокопия өткізілген күндер Д а т ы рентгенофлюорокопии	Ауруды жұқтырған балаларға, жасөспірімдерге жүргізілген химиялық алдын алу шаралары Химиопрофилактика Инфицированным детям, подросткам	Шипажайлық топқа түскен күні Д а т а поступления в санаторную группу
			Басталуы Начало	Аяқталуы Окончание

Ауыл шаруашылық және үй жануарлары мен құстарын туберкулезге тексеру туралы деректер

Данные об обследовании сельскохозяйственных и домашних животных и птиц на туберкулез

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жануарлардың түрі мен саны В и д и количество животных	Туберкулезге тексерілген күн Д а т а обследования на туберкулез	Ауру жануарлар мен құстар анықталды Выявлено больных животных и птиц	Ауру малды союға жіберген күн Дата сдачи больного скота на убой	Ескерту Примечание

25. Науқасқа қосымша тұрғын үй алаңының қажеттілігі (Требуется ли больному дополнительная жилая площадь)

26. Мектеп жасына дейінгі ұйымдарда оқшаулауды қажет ететін балалар саны (Количество детей, нуждающихся в изоляции в дошкольных организациях) _____

27. Науқасты бациллярлық есептен шығару күні (Дата снятия больного с бациллярного учета) _____

28. Бациллярлық ошақты есептен шығару күні (Дата снятия бациллярного очага с учета) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество должность исполнителя) _____ қолы (подпись) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
178 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 8

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 177/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 177/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу
КАРТАСЫ**

КАРТА

учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В

№ _____

1. Тегі (Фамилия)_____ Аты (Имя)_____ Әкесінің аты (Отчество)_____

2. Туған күні (Дата рождения)_____

3. Мекен-жайы (Домашний адрес)_____

4. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы)_____

5. Кәсібі (Профессия)_____

6. Қысқаша сыртартқы деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, парасүзекпен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает)_____

7. Бактерия тасымалдаушылығын тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования) диагноз қою үшін, алдын алу (для диагностики, профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс, несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь))_____

8. Есепке алыну күні (Дата взятия на учет)_____

9. Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің қоздырғышының түрі (Вид возбудителя брюшного тифа, паратифов А,В) _____

10. Есептен шығарылған күні мен себебі (Дата и обоснование снятия с учета)_____

11. Тасымалдаушының айналасындағы ауру жұқтырғандарды есепке алу (Учет заразившихся в окружении носителя)_____

	Ошақтың сипаты (жанұя, пәтер, жұмыс орны және басқалар)		
--	---	--	--

Тегі Фамилия	Характеристика очага (квартира, место работы и другие)	(семья,	Ауырған Д а т а заболевания	күні	Фаготүрі Фаготип

Мекен-жайы ауысқанда бұл туралы қайда және кімге хабарланғанын көрсетіңіз (При перемене жительства указать, куда и кому сообщено об этом) _____

12. Бактерия тасымалдаушының баспаналық және коммуналдық жағдайлары (пәтер, үй, жатақхана, су құбыры, канализация және басқалар) (Жилищные и коммунальные условия проживания бактерионосителя (квартира, дом, общежитие, водопровод, канализация и др.)) _____

13. Тасымалдаушыға қатысты шаралар (Мероприятия в отношении носителя) түсіндіру жұмыстары, санитариялық режимді жақсарту, күнделікті зарарсыздандыру, фагтау, ауруханаға жатқызу, емдеу мен т.б.-күндер бойынша (разъяснительная работа, улучшение санитарного режима, текущая дезинфекция, фагирование, госпитализация, лечение и др. – по датам) _____

14. Бактерия тасымалдаушыны зертханалық зерттеудің нәтижелері (Результаты лабораторных исследований носителя бактерий)

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Бактериологиялық Бактериологические				С е р о л о г и я л ы к Серологические			
	күні дата	зерттеу материалы (ө т , несеп, нәжіс) материал исследо- вания (желчь, кал, моча)	нәтиже результат	фаготүр фаготип	күні дата	Іш сүзегі Брюшной тиф		
						Н	О	ВИ

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество должность исполнителя) _____ қолы (подпись)

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у м и н и с т р і н і ң
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
179 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 9

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды К о д ф о р м ы п о ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж ы л ғ ы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен б е к і т і л ғ е н № 178/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 7 8 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап
шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тексеру**

Картасы

Карта

**эпидемиологического расследования случая укуса, ослонения,
оцарапывания пострадавшего животным**

1. Қалалық (аудандық) МСЭҚБ (Гор (рай) УГСЭН) _____
2. Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
пострадавшего) _____
3. Жасы (Возраст) _____
4. Мекен-жайы, (Домашний адрес,) телефон № _____
- 5. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы), телефон № _____

6. Тістелінген күні (Дата укуса) _____
7. Бірінші рет қаралған күні, алғашқы көмек көрсеткен ұйымның атауы (Дата первичного обращения, наименование организации, оказавшего первую помощь) _____
8. Шұғыл хабарлама берілген күн, кім жолдады (ұйым) (Дата подачи экстренного извещения, кем направлено (организация)) _____
9. Қалалық (аудандық) МСЭҚБ шұғыл хабарламаны алған күн (Дата получения экстренного извещения, гор (рай) УГСЭН) _____
10. Эпидемиологиялық тексеру басталған күн (Дата начала эпидемиологического расследования) _____
11. Емдеу-алдын алу ұйымына келген күні (Дата явки в медицинскую организацию) _____
12. Қандай жағдайда тістелді (Обстоятельства укуса) _____
13. Зақымның сипаты, оның орналасуы (Характер повреждения, его локализация) _____
14. Емдеу шаралары (Лечебные мероприятия): егу курсы – құтырмаға қарсы екпе (КОКАВ) сериясы (курс прививок – антирабическая вакцина (КОКАВ) серия) _____
- жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндіруші фирма (фирма-производитель) _____ А) толығын бастады (полный начат) _____ аяқтады (окончен) _____
- Б) толық емесі басталды (неполный начат) _____ аяқталды (окончен) _____ Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____ орны (место) _____
- Иммуноглобулинді енгізу күні (Дата введения иммуноглобулина) _____ дозасы (доза) _____ сериясы (серия) _____ Жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндірішу фирма (фирма-производитель) _____
- _____ Өз еркімен егуді тоқтатуы (Самовольное прекращение)

прививок) _____ Бас тартуы (отказ) _____

Асқынулар (осложнения) _____

15. Жануар туралы мәліметтер (Сведения о животном) _____

Түрі (Вид) _____

_____ Иесінің Т.А.Ә. және мекен-жайы (Ф.И.О. и адрес
владельца) _____

16. Мемлекеттік ветеринарлық қызметке хабарлама жіберілген күн (Дата
направления извещения в государственную ветеринарную службу) _____

17. Жануарды бақылаудың нәтижесі (өлді, өлтірілді, белгісіз, сау) (Результат
наблюдения за животным (пало, убито, неизвестно, здорово)) _____

18. Құтырма клиникалық, зертханалық жолдармен анықталды (Бешенство
установлено клинически, лабораторно) _____

19. Ошақта жүргізілген шаралар, санитариялық-ағарту жұмыстары (Мероприятия
, проведенные в очаге, санитарно-просветительная работа) _____

20. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

21. Эпидемиологиялық тексерудің аяқталған күні (Дата окончания
эпидемиологического расследования) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность
исполнителя _____ қолы (подпись) _____

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

180 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 8 0

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен б е к і т і л г е н № 179/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 179 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Аса қауіпті жұқпаларды тасымалдаушы иксодты
кенелердің _____ аумақта болуын анықтау үшін
жүргізілген тексеру нәтижесін есепке алудың
Жиынтық ведомосі**

**Сводная ведомость
Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий
_____ на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо
опасных инфекций
20 ____ ж. (г.)**

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Аумақтың ландшафтты сипаты Ландшафтная характеристика территории	Сатының түрі (ашық, жабық) Тип стади (открытый, закрытый)	Зерттеулер саны Количество исследований	Кенелердің түрі Виды клещей	Жиналған кенелер Собрано клещей	
					Барлығы Всего	%
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Кенелер көрсеткіштері (флаго-сағат) Показатели численности клещей на (флаго-часов)	санының	Зертханалық зерттеу деректері Данные лабораторного исследования
---	---------	--

Имаго	Басқа фазалар Другие фазы	Тексерілген корлар саны Число обследо- ванных пулов	Бөлінген өсірінділер Выделено культур	Оң нәтижелер % % положительных результатов
8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
181 қосымша

Приложение 181

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 180 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 180 /у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Қорытынды зарарсыздандыруға берілетін

Наряд

на заключительную дезинфекцию

№ _____

(от) « _____ » _____ 20 ж. (г.) _____ сағ. (час) _____ мин

Зарарсыздандыруға өтінім қабылданды (Заявка на дезинфекцию принята) _____

_____ ұйымның атауы (наименование организации)
Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) _____

_____ жасы (возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Ауруханаға жатқызылды (Госпитализация состоялась) 20__ ж.(г.) ____ сағ. (час)
) _____ м и н

Ауруханаға (В больницу) _____

Үйде қалдырылды (оставлен дома) _____

Көшіру наряды (Наряд на эвакуацию) № _____

Зарарсыздандыруға наряд (Наряд на дезинфекцию вручен) 20__ ж.(г.) ____ сағ.
(час) _____ м и н . та п с ы р ы л д ы

Зарарсыздандыру бригадасы (Дезбригада) _____

Зарарсыздандыру нұсқаушысы (Дезинструктор) _____

Зарарсыздандырушы (Дезинфектор) _____

Диспетчер _____

Нарядтың орындалуы (Выполнение наряда)

Зарарсыздандырудың жүргізілмеу

20 ж. (г.) немесе кеш орындалуының себебі _____ сағ. (час) _____ мин
з а р а р с ы з д а н д ы р у б а с т а л д ы

(Причины не состоявшейся или поздней (дезинфекция начата) дезинфекции): _____

_____ сағ. (час) _____ мин. Аяқталды (окончена)

Нысандар тізімі Перечень объектов	Өлшем бірлігі Единица измерения	Орындалды Выполнено	Жұмсалған зарарсыздандырушы заттардың атауы Наименование израсходованных дезинфицирующих средств	Мөлшері, кг Количество кг
Тұрғын үй-жайлар Жилых помещений	м ²			
Ортақ қолданылатын орын				

Место общего пользования	м ²			
Ауладағы дәретхана- налар Уборных дворовых	шт.			
Қоқыс салатын жәшіктер Мусорных ящико	шт.			
Ыдыс-аяқ жиынтығы Комплект посуды	шт.			

Камералық зарарсыздандыруға берілген заттардың мөлшері (Количество вещей для камерной дезинфекции) кг _____

Санитариялық өңдеуден өткізілуге жататын (Подлежат санитарной обработке) _____
_____ адамдар (человек) _____

Өңдеуден өткізілген (Обработано) адам (человек) Аумақтық _____ мемлекеттік
Зарарсыздандырушы (Дезинфектор) санитарлық-эпидемиологиялық
Пәтер иесінің қарсылығы жоқ, жадынамамен танысты. қадағалау басқармасына хабарланды
(Владелец квартиры претензий не имеет, с памяткой Сообщено в государственные органы санитарно –
о з н а к о м л е н) _____ эпидемиологического _____ надзора
Қолы (Подпись) _____ Қолы (Подпись) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 182 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Санитариялық-эпидемиологиялық
қызметтің мемлекеттік
органының атауы
Наименование государственного
органа санитарно-
эпидемиологической службы

Қазақстан Республика
Денсаулық сақтау министрінің 2011 жь
20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы
бекітілген № 181 /е нысанды медицина
құжаттама

Медицинская документа
Ф о р м а № 1 8
Утверждена приказом Минис
здравоохранения Республики Казах
от 20 декабря 2011 года № 902

**№ _____ наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені туралы
А н ы қ т а м а
С п р а в к а**

о проведении дезинфекции по наряду № _____
(от) " __ " _____ күні 20__ ж. (г.) сағ. (час) ____ мин ____
Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____
Жасы (Возраст) _____
Мекен-жайы (Адрес) _____
Диагнозы (Диагноз) _____
Зарарсыздандыруды жүргізген адам
(Дезинфекцию проводил) _____

_____ лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество)

Қолы (Подпись) _____

Үй иесінің наразылығы жоқ, _____ сағ. (час) _____ мин
жадына мен таныстырылды.
(Владелец квартиры претензий не имеет,
с памяткой ознакомлен)

Үй иесінің тегі, аты, әкесінің аты
(Фамилия, имя, отчество владельца квартиры)

_____ Қолы (Подпись) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 183 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республика Денсаулық сақтау министрі 2011 жылғы 20 желтоқсанда № 902 бұйрығымен бекітіл № 182/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документа Ф о р м а № 1 8 2 Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахс от 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы ауру ошағында ағымдық зарарсыздандыруды бақылау картасы
К а р т а

Контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания

Эпидемиологиялық (Эпидемиологический) № _____

1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный, окончательный) _____

2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) _____

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Мамандығы (Профессия) _____

5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы) _____

6. Мекен-жайы (Адрес) _____

7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға дейін қалдырылды (астын сызыңыз) (Больной оставлен до выздоровления, до госпитализации (подчеркнуть))

8. Медициналық ұйым (Мед.организация) _____

9. Ауырған күні (Дата заболевания) _____

Көмек сұраған күні (Дата обращения) _____

Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) _____

Зарарсыздандыру басталған күн
(Дата начала проведения дезинфекции) _____

10. Режимнің бұзылғандығы анықталды
(Выявлены нарушения режима) _____

11. Қолданылған дезинфектанттар
(Использованные дезинфектанты)

Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль		Химиялық бақыл Химический контроль			
Күні Дата	Алынған үлгілердің саны Число отобранных образцов	Олардың ішінде қанағаттанарлықсыз Из них неудовлетворительных	Алынған үлгілер саны Число отобранных образцов	Олардың ішін Из них	
	Концентрациясы төмен Заниженных концентраций		Концентрациясы жоғары Завышенных концентраций		

12. Ағымдық зарарсыздандыруды бақылау күні
(Дата контроля текущей дезинфекции) _____

13. Зарарсыздандыру тоқтатылды (науқас аурудан жазылды, диагнозы өзгертілді, ауруханаға жатқызылды, қайтыс болды)
(Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен диагноз, госпитализирован, умер)) _____

Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись исполнителя) _____

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 184 қосымша

Приложение 184

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілген № 183 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документац Ф о р м а № 1 8 3 , Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахст от 20 декабря 2011 года № 902

**Заттарға берілетін түбіртек
Квитанция на вещи**

№ _____

Наряд бойынша (По наряду) № _____
Азаматтан қабылданды (Приняты от гражданина) _____
Мекен-жайы (Адрес) _____
Зарарсыздандыру себептері (Для дезинфекции по поводу) _____

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1.		
2.		
3.		

" ____ " _____ 20 ж.(г.) заттар зарарсыздандырылуға тапсырылды
(вещи сдал в дезинфекцию) _____

_____ азаматтың қолы (подпись гражданина)
Заттарды камералық зарарсыздандыруға қабылдады (Вещи для камерной
дезинфекции принял) _____

_____ зарарсыздандырушының қолы (подпись дезинфектора)
Наразылығым жоқ (Претензий не имею) _____

_____ заттарды алған иесінің қолы (подпись владельца о получении вещей)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 185 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 185-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
20.02.2013 № 95 бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

П р и л о ж е н и е 1 8 6
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министр 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіті № 185/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 8 5 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахста от 20 декабря 2011 года № 902

**Зарарсыздандыру камерасына жолдама
Направление в дезинфекционную камеру**

№ _____

Наряд (По наряду) № _____

Азаматтан (шадан) қабылданды (Приняты от гражданина (ки)) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

салдарынан зарарсыздандыруға алынды (для дезинфекции по поводу)

	З а т т а р д ы ң Наименование вещей	а т а у ы	С а н ы Количество
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

_____ 20___ жылы (году)

Заттарды зарарсыздандыру камерасына өткіздім
(Вещи сдал в дезинфекционную камеру) _____

зарарсыздандырушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

_____ 20__ жылы (году)
Камерадан _____ заттарды _____ қабылдап _____ алдым
(Вещи из камеры принял) _____

зарарсыздандырушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 187 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 7
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша _____ Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіті № 186/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 8 Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

**Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық бұқырлауды
ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау
КАРТАСЫ
КАРТА**

**контроля организации и проведения текущей дезинфекции в
медицинских и других организациях**

№ _____

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) « ___ » _____ 20 ж.(г.)

1. Мекен-жайы (Адрес): _____ көше,
үйінің № (улица, дом №) _____ телефон _____

Шаруашылық нысанның немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы
(Полное наименование хозяйствующего субъекта или его структурного
подразделения) _____

2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі (астын
сызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией, газом
подчеркнуть) _____

Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жуу
орны (астын сызыңыз, жазыңыз) (Прачечная механизированная,
полумеханизированная, с ручным трудом (подчеркнуть, вписать))

Дезинфекциялау камерасы (Дезинфекционная камера), маркасы (марка)
_____ жұмыс істейді/істемейді
(астын сызыңыз, жазыңыз) (работает/не работает (подчеркнуть,
вписать)) _____

Дезинфекциялау құралдарының болуы (атауы, кг) (Наличие дезсредств
(наименование, кг)) _____

3. Ұйымның (бөлімшенің) жетекшісі Т.А.Ә. (Ф.И.О. руководителя
организации (отделения)) _____

4. Бұқырлау шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный за
организацию дезинфекционных мероприятий) _____

тегі, аты, әкесінің аты, лауызы (фамилия, имя, отчество, должность)

6. Бактериологиялық және химиялық анализдердің нәтижелері
(Результаты бактериологических и химических анализов)

Нысанға бару күні (айы, күні) Дата посещения объекта (месяц, число)	Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль		Химиялық бақылау Химический контроль		
	Алынған үлгілер саны Число отобранных образцов	Оның ішінде қанағаттанарлықсыз нәтижемен Из них с неудовлетворительным результатом	Бұқырлау ерітінділерінен алынған үлгілер саны Число отобранных проб дезрастворов	Олардың ішінен Из них Концентрациясы төмен Заниженной концентрации	Концентрациясы жоғары Завышенной концентрации
1	2	3	4	5	6
Тексеру анықталды	кезінде	Ұсынылды нақтылана	(мерзімдері отырып)	Орындаушының қолы (тегі, аты,	а лауызы

При установлено	проверке	Предложено (с уточнением сроков)	(Фамилия, исполнителя	имя,	отчест
7		8	9		

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 188 қосымша
Приложение 188
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 187/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 8 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулы

Постановление о временном отстранении от работы физических лиц

№ _____

20 ____ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз)

(тегі, аты, әкесінің аты

(нужное подчеркнуть)

(бұдан әрі - Т.А.Ә.)

(фамилия, имя, отчество

(далее-Ф.И.О.)

ұсынылған мына материалдарды қарап (атап көрсетіңіз)
(рассмотрев представленные материалы (перечислить))

мыналарды анықтадым (установил) _____
Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
(указать характер нарушений требований законодательства

Қазақстан Республикасының заңнама талаптарын бұзу сипатын көрсетіңіз
Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического
благополучия населения)

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 4) тармақшасы
негізінде (На основании подпункта 4) пункта 7 статьи 21 Кодекса
Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")
ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВИЛ):
(временно отстранить от работы с) 20__ жылғы (года) "__" _____
бастап, (до) 20__ жылғы (года) "__" _____ ға дейін

лауазымы, Т.А.Ә., шаруашылық субъектінің толық атауы
(должность, Ф.И.О., полное наименование хозяйствующего объекта)

_____ уақытша жұмыстан босатылсын.
Осы қаулының орындалу жауапкершілігі (ответственность за выполнение
настоящего постановления возлагается на) _____

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

жүктелсін.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының
б а с ш ы с ы

Место печати (Руководитель государственной организации
санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

(атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды (экземплярах).

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 189 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 8 9

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 189-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 188/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 8 8 / у Утверждена приказом

Наименование государственного органа
санитарно-эпидемиологической службы

Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

**Қызметті немесе қызметтің жекелеген түрлерін тоқтата тұру туралы
ҚАУЛЫ № _____**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Главный государственный санитарный врач (заместитель): _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты,

әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)

(нужное подчеркнуть) фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

_____ ұсынылған материалдарды қарап, (рассмотрев представленные материалы)

_____ қызметі тоқтатылатын тұлға туралы мәліметтер:

жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер

(сведения о лице, чья деятельность приостанавливается:

физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

_____ (керегінің астын сызыңыз) жеке кәсіпкердің Т.А.Ә.

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

_____ мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні

(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

_____ туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____

_____ мекен-жайы (место жительства) _____

_____ жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

_____ жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

_____ тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет

сведения о регистрации по месту жительства
Жұмыс орны, қызметтік лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі
(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма

_____ орналасқан жері, заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі
государственной регистрации в качестве юридического лица

_____ және бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил:) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің баптары,
правовых актов в области здравоохранения, сфере

_____ тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

_____ анықтады.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»
Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының
9) тармақшасы және Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы
негізінде (На основании подпункта 9) пункта 7 статьи 21 Кодекса
Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и
пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных
правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ:)

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Приостановить до решения суда
с) 20__ жылғы (года) «__» _____ бастап _____
тоқтатылатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид приостанавливаемой

д е я т е л ь н о с т и)

ТОҚТАТЫЛСЫН.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за
выполнение настоящего постановления возлагается на)
жүктеледі.

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня е е п о л у ч е н и я .)

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күннен бастап оларды үш күндік мерзімде барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу). вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протест направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) .

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)_____

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил)_____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә.. алған күні, қолы

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в)_____ данада толтырылады (экземплярах).

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 190 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 0

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республика Денсаулық сақтау министр 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітіл № 189/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документа Ф о р м а № 1 8 9 / у Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казах от 20 декабря 2011 года № 902

**Санитариялық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды
жүргізу туралы қаулы
Постановление о проведении санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий**

№ _____

20__ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

мына құжаттарды карап, (рассмотрев документы) _____

анықтадым (установил) _____

«Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағы негізінде (На основании
пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и
системе здравоохранения») **ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):**

_____ мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении
настоящего _____ постановления _____ представить
в) _____

_____ (к) 20__ жылғы (года) «__» _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қ а у л ы н ы _____ а л д ы м

(Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, алған күні, қолы
(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество, дата получения, подпись)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 191 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 1

к _____ приказу _____ Министра _____ здравоохранения

Р е с п у б л и к и _____ К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды
		Код формы по ОКУД _____
		КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____
		Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 0 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Адамдардың спектрометриялық өлшеу (АСӨ)
Х А Т Т А М А С Ы
П Р О Т О К О Л
спектрометрического измерения человека (СИЧ)**

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Аты, жөні, тегі (Фамилия, имя, отчество) _____

Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)
(удостоверение , паспорт)

Кіммен берілген (Кем выдан) _____
керектісін сызу (нужное подчеркнуть)

Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

Қосымша мәліметтер _____

(Д о п о л н и т е л ь н ы е дан н ы е)

Жынысы (Пол) _____ Жасы (Возраст) _____ Салмағы (Вес) _____

Тексеру барысында аспапта өлшеу жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

Өлшеу геометриямен жүргізілді _____

(Измерение проводилось в геометрии)

Тексеру қорытындылары (Результаты исследования)

Көрсеткіштер Наименование показателей	атауы	Өлшем Единица измерения	бірлігі	Нақты Фактический показатель	көрсеткіш

/ /

Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты
(Фамилия, имя, отчество лица, проводившего исследование, подпись)

/ /

Қорытындыны берген лауазымды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, қолы
(Фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, выдавшего
заклучение)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 192 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 2

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрін 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілг № 191/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 1 / у Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахст от 20 декабря 2011 года № 902

**Қазақстан Республикасының халықтың
санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
заңнамасының талаптарын бұзуды жою жөніндегі нұсқама**
**Предписание об устранении нарушений требований законодательства
Республики Казахстан**
в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
№ _____

20__ жылғы (года) «__» _____

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары) (Я,
Главный государственный санитарный врач (заместитель)

Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)
(фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.)

(рассмотрев материалы) _____
занды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды
немесе жеке тұлғаның атауы
(наименование юридического лица или индивидуального
предпринимателя либо должностного или физического лица)

_____ (представленные) 20__ жылғы (года) «__» _____

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы
(наименование органа государственного санитарно-
эпидемиологической надзора

лауазымы, Т.А.Ә.
должность, Ф.И.О.)

лауазымды тұлғасымен ұсынылған (должностным лицом) _____

_____ материалдарды қарап,
Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын (были выявлены
нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере
санитарно-эпидемиологическом благополучии населения) _____

халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
нормативтік құқықтық актілердің атауын,
(перечислить пункты, статьи и наименование нормативных правовых
актов в области здравоохранения,

тармақтарының, баптарының талаптарын көрсетіңіз
сфере санитарно-эпидемиологического благополучии населения)

_____ бұзушылықты анықтадым.
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағы негізінде (На основании
пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и
системе здравоохранения») **НҰСҚАЙМЫН (ПРЕДПИСЫВАЮ):**

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің лауазымы, Т.А.Ә.
(должность, Ф.И.О., наименование юридического лица или
индивидуального предпринимателя)

немесе лауазымды немесе жеке тұлғаның атауы (либо должностного
или физического лица)
мына іс-шараларды орындасын

(выполнить следующие мероприятия):

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении
настоящего предписания представить в _____
к) 20__ жылғы (года) «__» _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

_____ аумақтың, көліктің атауы _____ қолы (подпись)
(наименование территории, транспорта)
_____ 20__ жылғы (года) «__» _____

Нұсқаманы алдым (Предписание получил) _____

_____ қызметтік лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Нұсқаманы тапсырыс хатпен, хабардың тіркелуін қамтамасыз ететін
телефонограммамен немесе жеделхатпен және өзге де байланыс құралдарын
пайдаланумен жіберілгені туралы белгі (Отметка о высылке предписания
заказным письмом, телефонограммой или телеграммой, а также с
использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование
извещения) _____

(күні, айы, жылы, түбіртектің №) (число, месяц, год, № квитанции)

Нұсқама (Предписание подготовлено в) _____ данада толтырылды
(экземплярах).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
193-қосымша

Приложение 193
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ескерту. 193-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 192 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____
(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі -

Т . А . Ә .)

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды карап (рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні
регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі мен күні

организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

_____ мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,
государственной регистрации в качестве юридического лица

_____ бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
тармақтары, правовых актов в области здравоохранения, сфере

_____ баптары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
(санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

_____ анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Запретить до решения суда с)
20 ____ жылғы (года) «__» _____ бастап, _____

тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид запрещаемой деятельности)_____

тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на)_____

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ал ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня е е п о л у ч е н и я) .

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) .

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)_____

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил)_____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в)_____ данада толтырылды (экземплярах)

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына
 194-қосымша
 Приложение 194
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

Ескерту. 194-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4 П і ш і н
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 193 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности
№ _____

20 __ жылғы (года) «__» _____ (город) _____ қаласы
 Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
 (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды карап (рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә.
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні
регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі және күні
организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

_____ мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,
государственной регистрации в качестве юридического лица

_____ бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
правовых актов в области здравоохранения, сфере

_____ тармақтары, баптары талаптарының бұзылуын көрсету
санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

_____ анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «
Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта
1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и
системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «
Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Запретить до решения суда с)
20 _____ жылғы (года) «__» _____
бастап, _____

тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид запрещаемой деятельности)

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на) _____

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) ___ данада толтырылды (экземплярах).

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 195 қосымша
 Приложение 195
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма П и ш и н
 А 4
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 194 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 194/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Санитарлық-паразитологиялық зерттеудің
 ЖОЛДАМАСЫ
 НАПРАВЛЕНИЕ
 на санитарно-паразитологическое исследование**

Тіркеу № (регистрационный №)

Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы
 з е р т х а н а с ы н ы ң а т а у ы
 Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической
 экспертизы, в которую направляется материал _____
 Үлгілердің а т ы ж әне с а н ы
 Наименование и число образцов _____
 Ы д ы с ы , қ а п т а м а с ы , т а н б а с ы
 Тара, упаковка, маркировка _____
 Алынған орны, уақыты және күні, НҚ-тың атауы
 Место, дата и время отбора, наименование НД

Сынақты паразитолог. зартаханаға жеткізу жағдайы және уақыты
Время и условия доставки проб в параз. лабораторию _____

З е р т т е у м а қ с а т ы

Цель исследования на: _____

Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы сан. бақылау ретінде, эпидемиолог,
көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу)

Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного надзора, по
эпид. показаниям (подчеркнуть или дописать)

Үлгіні алған адамның фамилиясы, қызметі, қолы
Должность, фамилия, подпись лица, отобравшего образец _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
196 қосымша

Приложение 196
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 195 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 195/у Утверждена приказом Министра

Наименование о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	государственного	здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902	от
---	------------------	--	----

Сәулелік диагностика және терапия кабинеттерін

санитариялық-эпидемиологиялық тексеру

АКТІСІ

АКТ

санитарно-эпидемиологического обследования кабинетов лучевой

диагностики и терапии

от « _____ » _____ күні 20 ж. (г).

Мен (Мною) _____

Бірлесіп (Совместно) _____

Келесі адамдардың қатысуымен (В присутствии) _____

Рентген кабинетіне санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргіздік
(Проведено санитарно-эпидемиологическое обследование
рентгенологического кабинета) _____

Тексеру мақсаты (с целью) _____

қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің талабына сай екендігі
(на соответствие требованиям действующих нормативных правовых актов)

1. Нормативтік-техникалық құжаттама (Нормативно-техническая
документация) :

Санитариялық төлқұжат (Санитарный паспорт) № _____ берілген
(выдан) _____ 20 ж. (г).

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органымен
(Государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)

аудан (район) _____ (на срок) _____ 20 ж. (г.) мерзімге дейін.

Рентген кабинетінің техникалық төлқұжаты (Технический паспорт
рентгеновского кабинета) № _____

(от) _____ күні 20 ж. (г.).

Жауапты адамдардың тағайындалғаны, жұмысқа жіберілгендігі туралы
бұйрықтардың болуы (Наличие приказов о назначении ответственных лиц,
допуске к работе) _____

Радиациялық қауіпсіздік бойынша нұсқаудың болуы (Наличие инструкции

по радиационной безопасности) _____

Рентген аппаратына құжаттама (Документация на рентгеновский аппарат)
техникалық төлқұжат (технический паспорт) _____
зауыттың нұсқауы мен сипаттамасы (заводские инструкции и
описание) _____

Аппараттың тексерілгендігі туралы хаттама (Протоколы проверки
аппарата) _____

тексеру жүргізетін ұйымның атауы (наименование организации,
п р о в о д я щ е й п р о в е р к у)

Техникалық қауіпсіздік және өндірістік санитария бойынша нұсқаулықтар
(Инструкции по технике безопасности и производственной
санитарии) _____

радиациялық қауіпсіздік бойынша (по радиационной безопасности)

2. Санитариялық-техникалық жағдайы (Санитарно-техническое состояние)
Кабинеттің орналасуы (Кабинет размещается) _____

Кабинеттің құрамында келесі үй-жайлар бар (В составе кабинета имеются
с л е д у ю щ и е п о м е щ е н и я) :

Ж е л д е т і л у і
(Вентиляция) _____

Ж а р ы қ т а н д ы р ы л у ы
(Освещение) _____

С у м е н қ а м т а м а с ы з е т і л у і
(Водоснабжение) _____

Жылумен _____ қамтамасыз етілуі

(Отопление) _____

Канализация _____

Есік жабылғанын білдіретін белгі (Сигнализация блокировки дверей) _____

Ток көзін контурлы түрде жерге қосу (Контурное заземление) _____

Рентген аппараты (Рентгеновский аппарат) _____

Заводтық тіркелу нөмері (Заводской номер аппарата) _____

Шығарылған жылы (Год выпуска) _____ 20 ж. (г.). орналасқан жері (находится) _____

Еденнің материалы (Материал пола) _____

Металлдан жасалған жүйелерді экрандау (Экранировка металлических коммуникации) _____

Ескерту белгісінің болуы (Наличие предупреждающего сигнала) _____

Аппараттың жерге қосылғандығы (Наличие заземления) _____

Айырбастайтын қосымша сүзгілер (Дополнительные сменные фильтры) _____

Басқару орнында аппаратты көретін терезенің және сөйлесу құралының болуы (Наличие смотрового окна и переговорного устройства в пультовой) _____

Фотозертханасының құрал жабдықтары (Оборудование фотолаборатории)

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

3. Қызметкерлерді радиациялық қауіптен қорғау (Радиационная безопасность персонала)

Штат құрамы (Штатный состав) _____

Кәсіби қызметкерлерді «А» категориясына жатқызу туралы бұйрықтың болуы (Наличие приказа об отнесении профессиональных работников к

категории «А») № _____ (от) _____ күні 20 ж. (г.).
Радиациялық қауіпсіздікке және рентген аппаратының сақталуына жауапты адамның тағайындалғаны туралы бұйрықтың болуы (Наличие приказа о назначении ответственного лица за радиационную безопасность и хранение рентгеновского аппарата) № _____ (от) _____ күні
2 0 _____ ж . _____ (г .) .

Медициналық _____ караулар _____ (Медицинские осмотры) _____

Қарсы _____ көрсетімдердің _____ болуы _____ (Наличие противопоказаний) _____

Радиациялық бақылау, оның ішінде жеке дозиметр арқылы бақылау жүргізу (Радиационный контроль, в том числе индивидуальный дозиметрический контроль) _____

Жеке бас қорғаныс құралдарының болуы және оларды қолдану (Наличие индивидуальных защитных средств и их применение) _____

Жұмыстың қауіпсіздік ережелері туралы білімін тексеру (Проверка знаний правил безопасности) _____

4. Емделушілердің радиациялық қауіпсіздігі (Радиационная безопасность п а ц и е н т о в)

Рентгендік-зертханалық тексеруге жолдамасының болуы және оның негізділігі (Наличие направления на рентгено-лабораторные исследования и их обоснованность) _____

Алдын ала қойылған диагнозының болуы (Наличие предварительного диагноза) _____

Рентгенологтың санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы
(Санитарно-эпидемиологическое заключение
рентгенолога) _____

Ізделмеген нәтижелердің болуы (Наличие невостребованных результатов) _____

Режимдер кестесінің болуы (Наличие таблицы режимов) _____

Сәулелену шоғын диафрагмалау (рентгенограммада көлеңке болуы)
(Диафрагмирование пучка излучения (наличие тени на рентгенограмме) _____

Жеке бас қорғанис құралдарының болуы және оларды қолдану (Наличие индивидуальных защитных средств и их применение) _____

Емделушілердің алған дозасын бақылау (Контроль за дозами, полученными пациентами) _____

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының қаулылары мен ұсыныстарын орындау (Выполнение постановлений и рекомендации государственного органа санитарно-эпидемиологической службы) _____

Дозиметрлік өлшеулер қорытындысы (Результаты дозиметрических измерений) _____

Қ о р ы т ы н д ы (з а к л ю ч е н и е)

осылардың негізінде ұсынылады (на основании предлагается):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Шаралардың атауы Наименование мероприятий	Орындалу мерзімі Срок исполнения	Жауапты орындау Ответственный исполнитель
1	2	3	4

Қолдары (Подписи) _____
 Акті (Акт составлен) _____ данада толтырылды (экземплярах)
 Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына
 197-қосымша
 Приложение 197
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

Ескерту. 197-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО_____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 196 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік жаза қолдану туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о наложении административного взыскания

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы
 Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
 (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество))
істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела)

ісін қарауға байланысты тұлға туралы мәлімет:
жеке тұлға, лауазымды тұлға, жеке кәсіпкер
(сведения о лице, в отношении которого рассмотрено дело:
физическое либо должностное лицо либо
индивидуальный предприниматель)

(керектінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

жеке кәсіпкердің
(индивидуального предпринимателя)

туған күні
(дата рождения)

мекенжайы (место жительства)

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

мекенжайы бойынша тіркеу туралы мәлімет
(сведения о регистрации по месту жительства)
Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы
(место работы, занимаемая должность, адрес организации)

Заңды тұлға (Юридическое лицо)

Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы
(фамилия, имя, отчество руководителя, наименование)

Орналасқан орынның ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, номері және күні

организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банқтық деректемелер
(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
Қаралған іс бойынша өндіріс тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____

ӘҚБ туралы ҚРК бабы, әкімшілік құқық бұзушылық үшін көзделетін жауапкершілік, жасалған әкімшілік құқық бұзушылық, айыпталушының жеке басы, оның ішінде айыпталғанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқы, мүліктік жағдайы, жауапкершілікті жеңілдететін және ауырлататын жағдай (статья КРК об АП, предусматривающая ответственность за административное правонарушение обстоятельства, установленные при рассмотрении дела, характер совершенного административного правонарушения, личность виновного, в том числе его поведение до и после совершения правонарушения, имущественное положение, обстоятельства смягчающие и отягчающие ответственность)

Жоғарыда көрсетілген негізде және ҚР ӘҚБ Кодексінің 557, 648, 651, 652-бабын, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабын басшылыққа ала отырып (На основании вышеизложенного и руководствуясь статьями 557, 648, 651, 652 КРК об АП РК, статьей 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Әкімшілік жазаны ескерту немесе айып пұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штраф)

керектінің астын сызыңыз

(нужное подчеркнуть)

_____ көлемде (в размере)

жазу үлгісінде

(прописью)

Айыппұл салу туралы шығарылған қаулыға органның (лауазымды тұлғаның) жазбаша үлгідегі кейінгі ескертпесімен ҚР ӘҚБ Кодексінің 701-бабында қарастырылған заңды күшке әкімшілік айыппұл салу туралы қаулы күшіне енген күннен бастап отыз күннен кешіктірілмей немесе мерзімі ұзартқан күннен бастап айыппұл төленуі керек. (Штраф должен быть уплачен не позднее тридцати дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки, предусмотренной статьей 701 КоАП РК, с последующим уведомлением в письменной форме органа (должностного лица), вынесшего постановление о наложении штрафа).

Егер ҚР ӘҚБ Кодексінің 584-588 баптарында көрсетілген тұлға істі қарауға қатыспаған жағдайда осы қаулыға шағым, наразылық қаулының көшірмесін алған күннен бастап он күннің ішінде берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға шағым сотқа жіберіледі, шағым, наразылық түскен күннен бастап үш күндік мерзімде міндетті іс бойынша қаулы шығарған органға (лауазымды тұлғаға), жоғары тұрған орган, сотқа (жоғарыда тұрған лауазымды тұлғаға) сәйкес келетін істің барлық материалдарын жіберу (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Шағым берілуі мүмкін, ал наразылық тікелей оларды қарауға өкілетті сотқа, жоғары тұрған органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) салынады (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

ҚР ӘҚБ кодексінің 707-бабында көрсетілген айыппұлды мерзімінде төлемеген жағдайда ҚР ӘҚБ кодексінің 708-709-бабы негізінде материал _____ мәжбүрлі орындау үшін жіберілетін болады (В случае неуплаты штрафа в указанный статьей 707 КоАП РК срок, на основании статей 708 и 709 КоАП РК материал будет направлен в _____ для принудительного исполнения).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
 М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____
 (керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
 (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____
 атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
 (занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулыны аудару туралы белгі (Отметка о высылке постановления) _____
 күні, айы, жылы, түбіртек №
 (число, месяц, год, № квитанции)

Айыппұл төлеу деректемелері (Реквизиты оплаты штрафа):

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 198 қосымша

Приложение 198
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж. 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 197/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 19' Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

**Әкімшілік құқық бұзу жөніндегі іс бойынша өндіріс тілін анықтау
 туралы
 Қаулы**

Постановление

об определении языка производства по делу об административном правонарушении

№ _____

20__ жыл (года) «__» _____

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач
(заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

20__ жылғы «__» _____ әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттаманы қарап және әкімшілік құқық бұзушылық туралы Қазақстан Республикасы Кодексінің 21 бабының негізінде (рассмотрев представленный протокол об административном правонарушении от «__» _____ 20__ года и на основании статьи 21 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

1. Әкімшілік құқық бұзушылық туралы істі қараған кезде өндіріс тілін анықтауды (Определить языком производства при рассмотрении дела об административном правонарушении)

өндіріс тілі көрсетісін (указать язык производства)

2. Әкімшілік құқық бұзушы тұлға Лицо, совершившее административное правонарушение

әкімшілік құқық бұзған тұлға туралы мәлімет
(сведения о лице, совершившем административное правонарушение)
тіліне аударуға мұқтаж емес/мұқтаж

_____ В
переводе на язык, не нуждается/нуждается
керектінің астын сызыңыз (подчеркнуть нужное)

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)

_____ (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) тегі, аты, әкесінің аты, қолы
(Фамилия, имя, отчество, подпись)

Ескерту: Қазақстан Республикасының «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексінің 584 бабына сәйкес әкімшілік құқық бұзушы тұлғаға арыз және

түсініктеме беру, өтініш беру, шағымдану, іс материалдарымен танысу, оны караған кезде өз тілінде немесе ол меңгерген басқа тілде сөйлеу, аудармашы қызметін тегін пайдалану құқықтары түсіндірілді

Примечание: Лицу, совершившему административное правонарушение в соответствии со статьей 584 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях, разъяснены права делать заявления, давать объяснения и показания, заявлять ходатайства, приносить жалобы, знакомиться с материалами дела, выступать при его рассмотрении на родном языке или другом языке, которым он (а) владеет, бесплатно пользоваться услугами переводчика. Қаулымен таныстым (С постановлением ознакомлен (а)_____

әкімшілік құқық бұзушы тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись лица, совершившего административное правонарушение)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
199-қосымша
Приложение 199
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Ескерту. 199-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.02.2013 № 95 Бұйрығымен (алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО_____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 8 / у Утверждена приказом

Наименование государственного органа
санитарно-эпидемиологической службы

Министра
Республики
от 20 декабря 2011 года № 902

здравоохранения
Казахстан

Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы

ХАТТАМА № _____

ПРОТОКОЛ

об административном правонарушении

№ _____

20 __ жыл (года) «__» _____

у а қ ы т (в р е м я)

_____ толтырылу орны
(место составления)

Мен (мною) _____
_____ толтырушының лауазымы мен аты-жөні
(должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)

Санитарлық-эпидемиологиялық _____ тексерілу кезінде
(При санитарно-эпидемиологическом обследовании) _____
құқық бұзушылық болған орын мен уақыт,
(место и время совершения нарушений)

_____ заңды тұлғаның аты-жөні
(наименование юридического лица)

_____ немесе лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің қызметі, аты-жөні,
мекен-жайы (или должность, фамилия и инициалы должностного лица или
индивидуального _____ предпринимателя, _____ адрес)

Негізінде (на основании): _____
_____ санитарлық-эпидемиологиялық тексеру,
(акта санитарно-эпидемиологического обследования,

_____ зертханалық тексерулер актілері, тұлғалардың өтініштері
лабораторных исследований, обращений лиц)

Белгіленді (установлено): _____
_____ әкімшілік құқық бұзушылықтың нысаны
(существо административного правонарушения)

санитарлық-эпидемиологиялық ережелер немесе гигиеналық нормативтердің немесе басқа да нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуы болып е с е п т е л е д і (что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных п р а в о в ы х а к т о в)

құқық бұзушылықтың тармақтарын көрсетіңіз (указать пункты нарушения)

Әкімшілік жауапкерлікті қарастыратын «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) ерекше бөлімінің ҚР ӘҚБК тармақ бөлім (особенной части Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее – КРК ОАП), предусматривающая административную ответственность за данное правонарушение КРК ОАП) Өндіріс тілі (Язык производства) _____

Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған тұлғаларға байланысты мәлімет: Жеке, лауазымды тұлға жеке кәсіпкер (Сведения о лицах, в отношении которых возбуждено административное дело: физическое, должностное лицо, индивидуальный предприниматель) _____ (қажетін белгілеңіз) тегі, аты, әкесінің аты (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

Аты-жөні (Фамилия, имя, отчество) _____

Туған күні, жылы, уақыты (число, месяц, год, рождения) «__» _____

Құқық бұзушының жеке басын куәландыратын құжаттың атауы мен деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность правонарушителя) _____

Азаматтығы (гражданство) _____

Жұмыс орны, лауазымы, ұйымның мекенжайы (место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

Тұрғылықты мекенжайы мен телефоны (адрес местожительства и телефон)

жеке куәліктің нөмірі мен берілген күні
(№ свидетельства индивидуального предпринимателя и дата выдачи)
Заңды тұлға (юридическое лицо) _____

басшының толық аты-жөні, мекенжайы, ұйымдастырушылық-құқықтық түрі,
заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, банк
деректемелері, заңды өкілдің телефон нөмірі
(полное наименование, фамилия, имя, отчество руководителя,
местонахождение, организационно-правовая форма, номер и дата
государственной регистрации в качестве юридического лица, банковские
реквизиты, телефон законного представителя)
Әкімшілік іс қозғалған жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный
идентификационный номер лица, в отношении которого возбуждено
административное дело) _____

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласында бұрын
әкімшілік жауапкершілікке тартылуы (привлекался ли ранее к
административной ответственности в области
санитарно-эпидемиологического благополучия населения) _____

Іс қозғалған тұлғаның түсіндірме беруі (объяснение лица, в отношении
которого возбуждено дело) _____

Аудармашының, қорғаушының көмегіне мұқтаж болу немесе бас тарту белгісі (
отметка о необходимости помощи переводчика, защитника или об отказе от
такой помощи) _____

ҚР ӘҚБК 584-бабымен қарастырылған істі қозғау бойынша тұлғаның, сондай-ақ
басқа қатысушылардың құқықтары мен міндеттерін түсіндіру туралы белгі (
отметка о разъяснении прав и обязанностей лицу, в отношении которого
возбуждено дело, а также другим участникам производства по делу,
предусмотренных статьей 584 КоАП РК)

Түсіндірме беруден, қол қоюдан бас тарту белгісі (отметка об отказе
от подписи лица, от дачи объяснения) _____

Жәбірленуші мен куәгер болған жағдайда олардың аты-жөндері, мекенжайлары мен қолдары (при наличии потерпевших и свидетелей, а также в случаях участия понятых, их фамилии, имена, адреса и подписи)

Хаттамаға қосымша құжаттар (к протоколу прилагаются документы): _____

Істі қарауға қажет басқа да мәліметтер (иные сведения, необходимые для разрешения дела) _____

Хаттаманың көшірмесін алдым (копию протокола получил) _____

әкімшілік құқық бұзушының қолы мен алған күні (подпись лица, совершившего административное правонарушение и дата получения)

Хаттама толтырушы тұлғаның аты-жөні мен қолы (Фамилия, имя, отчество и подпись должностного лица, составившего протокол) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
200 қосымша

Приложение 200
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 199 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного	Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое заключение

№ _____

« _____ » _____ 20 ж. (г.)

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза) _____

(пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы)

(полное наименование объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукции, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) _____
өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде
(к ү н і , _____ н ө м і р і)

по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата, н о м е р)

2. Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик)
(заявитель) _____

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, жетекшісінің тегі, аты, әкесінің аты, қолы.

(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество р у к о в о д и т е л я)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы) _____

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы

(в и д _____ д е я т е л ь н о с т ь)

4. Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) _____

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) _____

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) _____

7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение других организации если имеются) _____

Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

8. Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг, процессов, условий, технологий, производств, продукции) _____

9. Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын нысанның сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және қоршаған орта мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние тараптары бойынша бағыты) (Характеристика земельного участка под строительство, объекта реконструкции; размеры, площади, вид грунта, использование участка в прошлом, высота стояния грунтовых вод,

наличие заболоченности, господствующие направления ветров, размеры санитарно-защитной зоны, возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на окружающую среду и здоровью населения, ориентация по сторонам света;)

10. Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың хаттамалары, сонымен қатар бас жоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері (Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, а также выкопировки из генеральных планов, ч е р т е ж е й , ф о т о)

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение

(нысанның, шаруашылық жүргізуші субъектінің (керек-жарак) пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, автокөліктердің және т.б. толық атауы)

(полное наименование объекта, хозяйствующего субъекта (принадлежность), отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукции, услуг, автотранспорта и т.д.)

_____ (санитариялық-эпидемиологиялық сараптама
н е г і з і н д е)

(на основании санитарно-эпидемиологической экспертизы)

Санитариялық ережелер мен гигиеналық нормативтерге (санитарным правилам и гигиеническим нормативам) сай немесе сай еместігін көрсетіңіз (соответствует или не соответствует) (нужное подчеркнуть)

(у к а з а т ь)

Ұсыныстар (Предложения): _____

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодекстің негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық

ұйғарымның міндетті түрде күші бар
 На основании Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О
 здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV ЗРК настоящее
 санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу
 Мөр орны Мемлекеттік санитариялық Бас дәрігері, қолы (орынбасар)
 Место печати (Главный государственный санитарный врач
 (заместитель)) _____

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына
 201 қосымша

Приложение 201

к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 200 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Санитарлық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-эпидемиологических заключений

басталуы (начат) «__» _____20__ ж. (г.)
 аяқталуы (окончен) «__» _____20__ ж. (г.)

Тір-кеу номері Регистр-ацион-ный номер	Санитарлық-эпидемиология-лық қорытындының нөмірі мен күні Дата и номер санитарно-эпидемиологи-ческого заключения	Санитарлық – эпидемиологиялық сараптама нысаны Проведена саниатн-рол-эпидемиологи-ческая экспертиза	Шаруашылық жүргізуші субъектінің (керек-жарак) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны, телефон нөмірі, жетекшінің тегі, аты, әкесінің аты Полное наименование хозяйствующего субъекта, место нахождение, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя	Қорытынды (сәйкес келеді, сәйкес келмейді) Заключение (соответствует или не соответствует)	Қорытындыны алған лауазымды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество получившего заключением	Қорытынды поштамен, факспен жіберілді Заключение отправлено по почте, факсом
1	2	3	4	5	6	7