

**"Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 20 ақпандағы № 95 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 26 наурызда № 8393 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» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 5) тармақшасына, «Мемлекеттік статистика туралы» 2010 жылғы 19 наурыздағы Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабының 3-тармағының 2-тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**  
      1. «Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына (Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2012 жылы 14 ақпанда № 7424 тіркелді) мынадай өзгерістер енгізілсін:  
      көрсетілген бұйрықпен бекітілген Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасы нысандарының тізбесінде:  
      реттік нөмірі 2-жолдағы мынадай редакцияда жазылсын:   
«

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/у | А4 | Журнал |

                                                              »;

      реттік нөмірі 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 27, 28, 30, 44, 51, 62, 93, 98, 104, 184-жолдар алып тасталсын;  
      көрсетілген бұйрыққа 2, 3, 189, 193, 194, 197, 199-қосымшалар осы бұйрыққа 1-7-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;  
      көрсетілген бұйрыққа 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 28, 29, 31, 45, 52, 63, 94, 99, 105, 185-қосымшалар алып тасталсын.  
      2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті:  
      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;  
      2) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін оны күнтізбелік он күннің ішінде ресми жариялауды;  
      3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми интернет-ресурсында жариялауды қамтамасыз етсін.  
      3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.  
      4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Министр                                         С. Қайырбекова*

«КЕЛІСІЛГЕН»  
Қазақстан Республикасы  
Статистика агенттігінің төрағасы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ә. Смайылов  
2013 жылғы 22 ақпан

Қазақстан Республикасының    
Денсаулық сақтау министрінің   
2013 жылғы 20 ақпандағы     
№ 95 бұйрығына 1-қосымша

Приложение 1           
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от 20 февраля 2013 года        
№ 95

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

А4 Пішін  
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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 001/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря  2011 года № 902 |

**Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау**  
**нысандарының тiзiмiн тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ**  
**регистрации перечня объектов государственного**  
**санитарно-эпидемиологического надзора**

Басталуы (Начат) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)  
Аяқталуы (Окончен) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

Облыс (Область)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Елдi мекен (Населенный пункт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аудан (Район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қала (Город)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Санитариялық қадағалау саласы (Раздел санитарного надзора)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысанының толық атауы  Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора | Шаруашылық субъектсінің толық атауы (заңды тұлғаның мемлекеттік тіркелуін (қайта тіркелуін), филиалды (өкілдікті) есепке алып тіркелуін (қайта тіркелуін) растайтын анықтама.  ЖК тіркеу куәлігі, ЖИН/БИН)  Полное наименование хозяйствующего субъекта (справка подтверждающая государственную регистрацию (перерегистрацию) юридического лица, учетную регистрацию (перерегистрацию) филиала (представительства), свидетельство о регистрации ИП, ИИН/БИН) | Мекен-жайы, телефон нөмірi  Адрес, номер телефона | Барлық жұмыс iстейтiн адамдардың саны, оның ішінде әйелдер  Всего работающих/ из них женщин | Оның iшiнде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс iстейтiндер  Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин | Нысанға берілетін құқықтық құжаттар (жер телімін бөлудің, орналастырудың санэпид. қорытындысы, құрылыс, қайта салу, пайдалану жобалық құжатын бекіту немесе сатып алу-сату келісімшарты, жалға алу келісімшарты және т.б)  Правоустанавливающие документы на объект (санитарно-эпидемиологическое заключение на отвод земельного участка, размещение, утвержденной проектной документации, на строительство, ввод в эксплуатацию, реконструкцию, или договор купли-продажи, договор аренды и другое) | Қызмет түрi  Вид деятельности | Пайдалану  Ввод в эксплуатацию | Ескертту  примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2013 жылғы 20 ақпандағы     
№ 95 бұйрығына 2-қосымша

Приложение 2           
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан        
от 20 февраля 2013 года      
№ 93

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

А4 Пішін  
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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 002/у  Утверждена приказом  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкiмшiлiк**  
**жауапкершiлiкке тарту туралы қаулыны, және жұмыстан уақытша**  
**шеттетiлген адамдар туралы қаулыны тiркеу**  
**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).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Заң бұзушылық түрі (ҚР ӘҚБ К-ң бабы.)  Квалификация правонарушения (статья КРК оАП) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

кестенің жалғасы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауапкершiлiкке 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 шеттетiлген адамдардың саны, Т.А.Ә. лауазымы  Число временно отстраненных лиц, Ф.И.О., должность | Жұмыстан шеттетілген күні  Дата отстранения от работы | Жұмыстан шеттетiлгендердің жұмысқа қайта жiберiлу күні  Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы | Қаулыны мәжбүрлеп орындау үшін сот орындаушыларының аумақтық органына тапсыру күні  Дата передачи в территориальный орган судебных исполнителей для исполнения постановления в принудительном порядке | Айыппұлды мәжбүрлеп төлету күні  Дата оплаты штрафа в принудительном порядке |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Қазақстан Республикасының     
Денсаулық сақтау министрінің   
2013 жылғы 20 ақпандағы      
№ 95 бұйрығына 3-қосымша

Приложение 3            
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 февраля 2013 года       
№ 95

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

Приложение 189           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан          
от 20 декабря 2011 года № 902

      Форма

А4 Пішін  
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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 188/у  Утверждена приказом  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 o 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-эпидемиялогиялық 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  
деятельности)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 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 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 материаламм 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   
2013 жылғы 20 ақпандағы      
№ 95 бұйрығына 4-қосымша

Приложение 4            
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 февраля 2013 года       
№ 95

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

А4 Пішін  
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  № 192/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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 қарап (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 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 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).

Қазақстан Республикасының    
Денсаулық сақтау министрінің   
2013 жылғы 20 ақпандағы     
№ 95 бұйрығына 5-қосымша

Приложение 5            
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан          
от 20 февраля 2013 года        
№ 95

Қазақстан Республикасының    
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

А4 Пішін  
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  Форма № 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 қарап (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 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).

Қазақстан Республикасының    
Денсаулық сақтау министрінің   
2013 жылғы 20 ақпандағы     
№ 95 бұйрығына 6-қосымша

Приложение 6           
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан        
от 20 февраля 2013 года       
№ 95

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

А4 Пішін  
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  Форма № 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 банктық 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):**

      Әкімшіліқ 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 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).  
      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   
2013 жылғы 20 ақпандағы     
№ 95 бұйрығына 7-қосымша

Приложение 7           
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан        
от 20 февраля 2013 года      
№ 95

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

А4 Пішін  
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  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 198/у  Утверждена приказом  Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы**  
**ХАТТАМА № \_\_\_\_\_\_**  
**ПРОТОКОЛ**  
**об административном правонарушении**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_**

20 \_\_ жыл (года) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                             уақыт (время)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                             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 есептеледі  
(что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических  
правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных правовых актов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК