

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы есепке алу мен есеп құжаттамасының нысандарын бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 10 шілдеде № 11626 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-84 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-84 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-1 бабының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және қадағалау объектілерінің тізбесін тіркеу журналының нысаны;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес және санитариялық-індетке қарсы және санитариялық алдын-алу шараларын жүргізу туралы бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларын тіркеу журналының нысаны;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес дара кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның қызметін немесе жекелеген қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулыларын тіркеу туралы журналының нысаны;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарын бұзушылықтарды жою туралы ұйғарымды тіркеу журналының нысаны;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу журналының нысаны;

7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес заңды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу журналының нысаны;

8) осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес кәсіби улануларды тіркеу журналының нысаны;

9) осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес тағамнан улануды тіркеу журналының нысаны;

10) осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес иондаушы сәулелену көздерін пайдаланатын шаруашылық жүргізуші субъектілері мен радиобелсенді заттардың қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

11) осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау актісінің нысаны;

12) осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу картасының нысаны;

13) осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулының нысаны;

14) осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес дара кәсіпкер немесе заңды тұлға қызметін немесе жекелеген қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы қаулының нысаны;

15) осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес Санитариялық індетке қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы қаулысының нысаны;

16) осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын бұзушылықтарды жою туралы ұйғарымның нысаны;

17) осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының нысаны;

18) осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес санитарлық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу журналының нысаны;

19) осы бұйрыққа 19 қосымшаға сәйкес шайындыларды алу актісінің нысаны;

20) осы бұйрыққа 20-қосымшаға сәйкес су үлгілерін алу актісінің нысаны;

21) осы бұйрыққа 21-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін алу актісінің нысаны;

22) осы бұйрыққа 22-қосымшаға сәйкес зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу актісінің нысаны;

23) осы бұйрыққа 23-қосымшаға сәйкес радиобелсенділікті зерттеуге үлгілер алу актісінің нысаны;

24) осы бұйрыққа 24-қосымшаға сәйкес ПТР әдісімен ГТО (генетикалық түрлендірілген объектілер) болуына тағам өнімдері үлгілерін мөлшерін зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

25) осы бұйрыққа 25-қосымшаға сәйкес жұмыскерде кәсіптік аурудың (уланудың) болуына күдіктену кезіндегі еңбек шарттарының санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасының нысаны;

26) осы бұйрыққа 26-қосымшаға сәйкес есеккұрттар имаголарының маусымдық санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

27) осы бұйрыққа 27-қосымшаға сәйкес аумақтардағы барлаушының тексеріп қараулар нәтижелері бойынша кене энцефалитін тасымалдаушы иксодты кенелердің санын есепке алу журналының нысаны;

28) осы бұйрыққа 28-қосымшаға сәйкес Имаго қансорғыш буынаяқтылардың күрес бойынша жұмыстарды есепке алу журналының нысаны;

29) осы бұйрыққа 29-қосымшаға сәйкес Экстенсивті тексеріп қарау (жаппай аулау) нәтижелері бойынша жәндіктер санын есепке алу журналының нысаны;

30) осы бұйрыққа 30-қосымшаға сәйкес анофелес дәрнәсілдері санының маусымдық динамикасы журналының нысаны;

31) осы бұйрыққа 31-қосымшаға сәйкес қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелері журналының нысаны;

32) осы бұйрыққа 32-қосымшаға сәйкес жәндіктер мен кенелердің шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді тіркеу журналының нысаны;

33) осы бұйрыққа 33-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің үлгісін зерттеу және нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

34) осы бұйрыққа 34-қосымшаға сәйкес дайын тағамдардың, рациондардың үлгілерін құнарлылыққа зерттеу және нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

35) осы бұйрыққа 35-қосымшаға сәйкес жер беті су объектілерінің және ағын сулардың, ағын судағы су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

36) осы бұйрыққа 36-қосымшаға сәйкес орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен ауыз су үлгілері зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

37) осы бұйрыққа 37-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

38) осы бұйрыққа 38-қосымшаға сәйкес елді мекендердің атмосфералық ауа үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

39) осы бұйрыққа 39-қосымшаға сәйкес жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгісін және оны зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

40) осы бұйрыққа 40-қосымшаға сәйкес дезинфекциялау құралдарының үлгілерін және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

41) осы бұйрыққа 41-қосымшаға сәйкес токсикологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

42) осы бұйрыққа 42-қосымшаға сәйкес полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеу журналының нысаны;

42) осы бұйрыққа 43-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің және қоршаған орта объектілерінің үлгілерін пестицидтердің қалдық санына және минералдық тыңайтқыштардың тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

43) осы бұйрыққа 44-қосымшаға сәйкес жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

44) осы бұйрыққа 45-қосымшаға сәйкес шуды, инфрадыбыстарды, ультрадыбыстарды және дірілді өлшеуді тіркеу журналының нысаны;

45) осы бұйрыққа 46-қосымшаға сәйкес электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу журналының нысаны;

46) осы бұйрыққа 47-қосымшаға сәйкес жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

47) осы бұйрыққа 48-қосымшаға сәйкес радиобелсенділікті зерттеуге түсетін үлгіні және оларды зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

48) осы бұйрыққа 49-қосымшаға сәйкес радиометриялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

49) осы бұйрыққа 50-қосымшаға сәйкес радиохимиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

50) осы бұйрыққа 51-қосымшаға сәйкес радиациялық бақылау және зерттеулер журналының нысаны;

51) осы бұйрыққа 52-қосымшаға сәйкес жергілікті жерде гамма-фонды тіркеу журналының нысаны;

52) осы бұйрыққа 53-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материал үлгілерін тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналының нысаны;

53) осы бұйрыққа 54-қосымшаға сәйкес ішек инфекциялары тобына микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

54) осы бұйрыққа 55-қосымшаға сәйкес стафилококка жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

55) осы бұйрыққа 56-қосымшаға сәйкес дифтерияға микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

56) осы бұйрыққа 57-қосымшаға сәйкес көкжөтелге және көкжөтелшеге ұқсас ауруларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

57) осы бұйрыққа 58-қосымшаға сәйкес менингококка микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

58) осы бұйрыққа 59-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің үлгілерін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

59) осы бұйрыққа 60-қосымшаға сәйкес су үлгілерін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

60) осы бұйрыққа 61-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

61) осы бұйрыққа 62-қосымшаға сәйкес шайындыларды микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

62) осы бұйрыққа 63-қосымшаға сәйкес ауа үлгілерін микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

63) осы бұйрыққа 64-қосымшаға сәйкес дәрілік (дәріханалық) нысандарды жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

64) осы бұйрыққа 65-қосымшаға сәйкес стерильділікке микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

65) осы бұйрыққа 66-қосымшаға сәйкес жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

66) осы бұйрыққа 67-қосымшаға сәйкес бөлінген өсімділерді және оларды жоюды есепке алу журналының нысаны;

67) осы бұйрыққа 68-қосымшаға сәйкес зерттелуге түскен өсімділерді тіркеу журналының нысаны;

68) осы бұйрыққа 69-қосымшаға сәйкес өсімділер мен уыттарды ұйымның шегінен тыс босатуды есепке алу журналының нысаны;

69) осы бұйрыққа 70-қосымшаға сәйкес қоректік орталарды дайындау және бақылау журналының нысаны;

70) осы бұйрыққа 71-қосымшаға сәйкес мұражайлық өсімділер қозғалысын есепке алу журналының нысаны;

71) осы бұйрыққа 72-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекциялар зертханасына келушілерді тіркеу журналының нысаны;

72) осы бұйрыққа 73-қосымшаға сәйкес қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудің нәтижелерін беру журналының нысаны;

73) осы бұйрыққа 74-қосымшаға сәйкес пайдаланылған материалды залалсыздандыруды тіркеу журналының нысаны;

74) осы бұйрыққа 75-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды инфекцияларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру журналының нысаны;

75) осы бұйрыққа 76-қосымшаға сәйкес биологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

76) осы бұйрыққа 77-қосымшаға сәйкес иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау журналының нысаны;

77) осы бұйрыққа 78-қосымшаға сәйкес дезинфекциялауды бақылау журналының нысаны;

78) осы бұйрыққа 79-қосымшаға сәйкес ауаны зертханаішілік бақылау журналының нысаны;

79) осы бұйрыққа 80-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

80) осы бұйрыққа 81-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материал үлгілерді микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

81) осы бұйрыққа 82-қосымшаға сәйкес зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу (инфекция түрі) журналының нысаны;

82) осы бұйрыққа 83-қосымшаға сәйкес шетелден өсінділер алуды тіркеу журналының нысаны;

83) осы бұйрыққа 84-қосымшаға сәйкес (инфекция түрі) қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу журналының нысаны;

84) осы бұйрыққа 85-қосымшаға сәйкес серологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

85) осы бұйрыққа 86-қосымшаға сәйкес штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

86) осы бұйрыққа 87-қосымшаға сәйкес (инфекция түрі) вирусологиялық зерттеулердің журналының нысаны;

87) осы бұйрыққа 88-қосымшаға сәйкес тін өсіндісіне серологиялық зерттеулердің нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

88) осы бұйрыққа 89-қосымшаға сәйкес паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды тіркеу журналының нысаны;

89) осы бұйрыққа 90-қосымшаға сәйкес инфекциялық аур^іар ошақтарындағы дезинфекциялық шараларды есепке алу журналының нысаны;

90) осы бұйрыққа 91-қосымшаға сәйкес жұмсақ мукамонды жұмсақ керек-жаракты (киімдер мен төсек жабдықтары) камералық өңдеуді тіркеу журналының нысаны;

91) осы бұйрыққа 92-қосымшаға сәйкес медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу журналының нысаны;

92) осы бұйрыққа 93-қосымшаға сәйкес санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

93) осы бұйрыққа 94-қосымшаға сәйкес үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңы, мамықтан және қауырсынан жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу журналының нысаны;

94) осы бұйрыққа 95-қосымшаға сәйкес паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

95) осы бұйрыққа 96-қосымшаға сәйкес биосынамалы жануарларды тіркеу журналының нысаны;

96) осы бұйрыққа 97-қосымшаға сәйкес адамдардан бурцелезге (гемоөсінді) алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналының нысаны;

97) осы бұйрыққа 98-қосымшаға сәйкес қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

98) осы бұйрыққа 99-қосымшаға сәйкес (инфекция түрі) люмесценттік зерттеулер журналының нысаны;

99) осы бұйрыққа 100-қосымшаға сәйкес санитариялық вирусологияға зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу журналының нысаны;

100) осы бұйрыққа 101-қосымшаға сәйкес бурцеллез қоздырғышы өсінділерінің бөлінуі және бөлінген өсінділерді сәйкестендірудің жұмыс журналының нысаны;

101) осы бұйрыққа 102-қосымшаға сәйкес сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс журналының нысаны;

102) осы бұйрыққа 103-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материалды үлгілерді ИФР әдісімен зерттеудің жұмыс журналының нысаны;

103) осы бұйрыққа 104-қосымшаға сәйкес күйдіргі және пастереллезге микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналының нысаны;

104) осы бұйрыққа 105-қосымшаға сәйкес молекулярлық-генетикалық зерттеулерді тіркеу журналының нысаны;

105) осы бұйрыққа 106-қосымшаға сәйкес сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерін беру журналының нысаны;

106) осы бұйрыққа 107-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерін беру журналының нысаны;

107) осы бұйрыққа 108-қосымшаға сәйкес зооноздық инфекцияларға микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналының нысаны;

108) осы бұйрыққа 109-қосымшаға сәйкес туляремияға микробиологиялық зерттеулердің журналының нысаны;

109) осы бұйрыққа 110-қосымшаға сәйкес тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта нысандарының үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

110) осы бұйрыққа 111-қосымшаға сәйкес бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттамасы журналының нысаны;

111) осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес тырысқақ қоздырғышының болуына адамдардан алынған материал үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналының нысаны;

112) осы бұйрыққа 113-қосымшаға сәйкес аэроиондар концентрациясын өлшеулерді тіркеу журналының нысаны;

113) осы бұйрыққа 114-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер жұмыс журналының нысаны;

114) осы бұйрыққа 115-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер (ботолотоксинге зерттеулер) журналының нысаны ;

115) осы бұйрыққа 116-қосымшаға сәйкес тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер (Ботулизм қоздырғышына зерттеулер) жұмыс журналының нысаны;

116) осы бұйрыққа 117-қосымшаға сәйкес иерсинниозға микробиологиялық зерттеулер журналының нысаны;

117) осы бұйрыққа 118-қосымшаға сәйкес мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер журналының нысаны;

118) осы бұйрыққа 119-қосымшаға сәйкес қанды стерилділікке микробиологиялық зерттеулер журналының нысаны;

119) осы бұйрыққа 120-қосымшаға сәйкес антибиотикке сезімталдыққа адамдардан алынған клиникалық материалды тіркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу журналының нысаны;

120) осы бұйрыққа 121-қосымшаға сәйкес адамдардың алынған клиникалық материалды зерттеу сынамаларын тіркеу журналы (Дисбактериоз) журналының нысаны;

121) осы бұйрыққа 122-қосымшаға сәйкес тағам өнімдері үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

122) осы бұйрыққа 123-қосымшаға сәйкес суды үлгісін микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

123) осы бұйрыққа 124-қосымшаға сәйкес шайындыларды микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

124) осы бұйрыққа 125-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерін микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

125) осы бұйрыққа 126-қосымшаға сәйкес микробиологиялық (ауа, топырақ, дәрілік нысандар және басқа) зерттеу хаттамасының нысаны;

126) осы бұйрыққа 127-қосымшаға сәйкес тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

127) осы бұйрыққа 128-қосымшаға сәйкес нәжісті бактериологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

128) осы бұйрыққа 129-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерін молекулярлық-генетикалық сынуларға зерттеу хаттамасының нысаны;

129) осы бұйрыққа 130-қосымшаға сәйкес зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

130) осы бұйрыққа 131-қосымшаға сәйкес полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

131) осы бұйрыққа 132-қосымшаға сәйкес аэроиондар концентрациясын өлшеу хаттамасының нысаны;

132) осы бұйрыққа 133-қосымшаға сәйкес діріл деңгейлерін елшеудің хаттамасының нысаны;

133) осы бұйрыққа 134-қосымшаға сәйкес шу деңгейлерін өлшеу хаттамасының нысаны;

134) осы бұйрыққа 135-қосымшаға сәйкес электромагниттік өрісті өлшеу хаттамасының нысаны;

135) осы бұйрыққа 136-қосымшаға сәйкес өсімдік шаруашылығы өнімдерін нитраттардың болуына зерттеу хаттамасының нысаны;

136) осы бұйрыққа 137-қосымшаға сәйкес ауыл шаруашылығы өнімдерін, тағам өнімдерін, шуды, топырақты, ауа ортасын пестецидтер, пестецидтердің және минералды тыңайтқыштардың препараттық нысандарының әрекеттегі заттарының қалдық мөлшерін айқындауға азық түлікке арналған өсімдік өнімдерінен алынған үлгілердегі пестецидтердің қалдық мөлшерін зертеу хаттамасының нысаны;

137) осы бұйрыққа 138-қосымшаға сәйкес дезинфекциялаушы құралдар үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

138) осы бұйрыққа 139-қосымшаға сәйкес (инфекция түрі) серологиялық зерттеулер хаттамасының нысаны;

139) осы бұйрыққа 140-қосымшаға сәйкес санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу хаттамасының нысаны;

140) осы бұйрыққа 141-қосымшаға сәйкес (инфекция түрі) үлгілерді зерттеулер хаттамасының нысаны;

141) осы бұйрыққа 142-қосымшаға сәйкес ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;

142) осы бұйрыққа 143-қосымшаға сәйкес топырақтың және өсімдіктердің радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;

143) осы бұйрыққа 144-қосымшаға сәйкес құрылыс материалдардың және бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;

144) осы бұйрыққа 145-қосымшаға сәйкес тыңайтқыштардың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;

145) осы бұйрыққа 146-қосымшаға сәйкес қоршаған орта объектілерінің және өндірістік қалдықтардың радиобелсенділігін зерітеу хаттамасының нысаны;

- 146) осы бұйрыққа 147-қосымшаға сәйкес судың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;
- 147) осы бұйрыққа 148-қосымшаға сәйкес жұмыс орындарын дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;
- 148) осы бұйрыққа 149-қосымшаға сәйкес дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;
- 149) осы бұйрыққа 150-қосымшаға сәйкес атмосфералық ауаның және жауын-шашынның радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;
- 150) осы бұйрыққа 151-қосымшаға сәйкес ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі дозиметриялық және радиометриялық өлшеулер хаттамасының нысаны;
- 151) осы бұйрыққа 152-қосымшаға сәйкес рентген кабинетіндегі рентгендік сәулеленуді дозиметриялық өлшеу хаттамасының нысаны;
- 152) осы бұйрыққа 153-қосымшаға сәйкес металды, металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;
- 153) осы бұйрыққа 154-қосымшаға сәйкес үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырауынан пайда болған болуын өлшеу топырақ бетінен алынған радон ағынының тығыздығын өлшеу хаттамасының нысаны;
- 154) осы бұйрыққа 155-қосымшаға сәйкес жеке мөлшерлерді өлшеу хаттамасының нысаны;
- 155) осы бұйрыққа 156-қосымшаға сәйкес микробиологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;
- 156) осы бұйрыққа 157-қосымшаға сәйкес күлдің радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;
- 157) осы бұйрыққа 158-қосымшаға сәйкес материалдардың, шикізаттардың, бұйымдардың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;
- 158) осы бұйрыққа 159-қосымшаға сәйкес тағам өнімдерінің радиобелсенділігін зерттеудің хаттамасының нысаны;
- 159) осы бұйрыққа 160-қосымшаға сәйкес отын-энергетикалық минералды шикізаттың радиобелсенділігін зерттеу хаттамасының нысаны;
- 160) осы бұйрыққа 161-қосымшаға сәйкес адамдарды спектрометриялық өлшеу хаттамасының нысаны;
- 161) осы бұйрыққа 162-қосымшаға сәйкес алынатын растауды жағындылар алу әдісімен зерттеу хаттамасының нысаны;
- 162) осы бұйрыққа 163-қосымшаға сәйкес шығу алдындағы радионуклидтік терапиядан кейінгі пациенттердің экспозициялық мөлшерінің қуатын өлшеуді жүргізу хаттамасының нысаны;

163) осы бұйрыққа 164-қосымшаға сәйкес дайын тамақтарды және жартылай фабрикаттарды зерттеу хаттамасының нысаны;

164) осы бұйрыққа 165-қосымшаға сәйкес елді мекендердің амосфералық ауасы үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

165) осы бұйрыққа 166-қосымшаға сәйкес жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

166) осы бұйрыққа 167-қосымшаға сәйкес жарықтандыруда өлшеу хаттамасының нысаны;

167) осы бұйрыққа 168-қосымшаға сәйкес метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасының нысаны;

168) осы бұйрыққа 169-қосымшаға сәйкес орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен жабдықтаудың ауыз су үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

169) осы бұйрыққа 107-қосымшаға сәйкес жер үсті су объектілерінің және ағынды су үлгілерін зерттеудің хаттамасының нысаны;

170) осы бұйрыққа 171 -қосымшаға сәйкес буынаяқтыларды энтомологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

171) осы бұйрыққа 172-қосымшаға сәйкес шайындыларды паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

172) осы бұйрыққа 173-қосымшаға сәйкес дербес бүрмелерден қырындыны зерттеу хаттамасының нысаны;

173) осы бұйрыққа 174-қосымшаға сәйкес нәжістің, перинаталды бүрмелерден қырындыларды паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

174) осы бұйрыққа 175-қосымшаға сәйкес қанды безгекке зерттеу хаттамасының нысаны;

175) осы бұйрыққа 176-қосымшаға сәйкес паразиттік ауруларға серологиялық зерттеулер хаттамасының нысаны;

176) осы бұйрыққа 177-қосымшаға сәйкес санитариялық- паразитологиялық зерттеу хаттамасының нысаны;

177) осы бұйрыққа 178-қосымшаға сәйкес топырақ үлгілерін зерттеу хаттамасының нысаны;

178) осы бұйрыққа 179-қосымшаға сәйкес дайын тағамдарды, рациондарды құнарлыққа зерттеу хаттамасының нысаны;

179) осы бұйрыққа 180-қосымшаға сәйкес микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдылықты анықтау нәтижесінің нысаны;

180) осы бұйрыққа 181-қосымшаға сәйкес дезинфекция, дератизацияға берілетін нарядтың нысаны;

181) осы бұйрыққа 182-қосымшаға сәйкес қорытынды дезинфекцияға берілетін нарядтың нысаны;

182) осы бұйрыққа 183-қосымшаға сәйкес наряд бойынша дезинфекция жүргізілу туралы анықтаманың нысаны;

183) осы бұйрыққа 184-қосымшаға сәйкес заттарға берілетін түбіртектің нысаны;

184) осы бұйрыққа 185-қосымшаға сәйкес дезинфекциялау камерасына жолдаманың нысаны;

185) осы бұйрыққа 186-қосымшаға сәйкес өсімдік шаруашылығы өнімдерінің үлгілерін тіркеу және нитрат қалдықтарының болуына зерттеу нәтижелерін есепке алу журналының нысаны;

186) осы бұйрыққа 187-қосымшаға сәйкес безгекке тексерілгендерді тіркеу журналының нысаны;

187) осы бұйрыққа 188-қосымшаға сәйкес паразитологиялық зертханалар ішіндегі зертханалық бақылау (шайындылар) журналының нысаны;

188) осы бұйрыққа 189-қосымшаға сәйкес санитарлық- паразитологиялық зерттеуге жолдама нысаны;

189) осы бұйрыққа 190-қосымшаға сәйкес су айдыны куәлігінің нысаны;

190) осы бұйрыққа 191-қосымшаға сәйкес үй-жайлардағы имаго серпінін есепке алу журналының нысаны;

191) осы бұйрыққа 192-қосымшаға сәйкес гнус имагосы санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

192) осы бұйрыққа 193-қосымшаға сәйкес гнус дернәсілдері санының маусымдық серпінін есепке алу журналының нысаны;

193) осы бұйрыққа 194-қосымшаға сәйкес экзозофильді синантропты шыбындар имагосының серпінін есепке алу журналының нысаны;

194) осы бұйрыққа 195-қосымшаға сәйкес кенелер имагосы санының серпінін есепке алу журналының нысаны;

195) осы бұйрыққа 196-қосымшаға сәйкес энтомофаунаны және кенелерді жүргізілген фенологиялық бақылауды есепке алу журналының нысаны;

196) осы бұйрыққа 197-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына кұралдардың антимикробқа қарсы белсенділігінің сынақтары журналының нысаны;

197) осы бұйрыққа 198-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған сынамалардың микробиологиялық тексеруге жолдаманың нысаны;

198) осы бұйрыққа 199-қосымшаға сәйкес иммундық-ферменттік талдау нәтижесінің нысаны;

199) осы бұйрыққа 200-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материалдарды бактериологиялық зерттеу нәтижесінің нысаны;

200) осы бұйрыққа 201-қосымшаға сәйкес полимеразды тізбектеу реакциясы нәтижесінің нысаны;

201) осы бұйрыққа 202-қосымшаға сәйкес адамдардан алынған материалдарды серологиялық зерттеулер нәтижесінің нысаны; *

202) осы бұйрыққа 203-қосымшаға сәйкес материалдарды тырысқак қоздырғышына зерттеуге жолданудың және нәтижесінің нысаны;

203) осы бұйрыққа 204-қосымшаға сәйкес метеорологиялық факторларды өлшеу және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналының нысаны;

204) осы бұйрыққа 205-қосымшаға сәйкес металл сынықтарын дозиметриялық бақылау хаттамасының нысаны;

205) осы бұйрыққа 206-қосымшаға сәйкес радонның және оның ауада ыдырауынан пайда болған өнімдердің болуын өлшеу (Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу) хаттамасының нысаны;

206) осы бұйрыққа 207-қосымшаға сәйкес жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу журналының нысаны;

207) осы бұйрыққа 208-қосымшаға сәйкес мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарының инфекциялық ауруларды есепке алу журналының нысаны;

208) осы бұйрыққа 209-қосымшаға сәйкес инфекциялық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау картасының нысаны;

209) осы бұйрыққа 210-қосымшаға сәйкес зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау картасының нысаны;

210) осы бұйрыққа 211-қосымшаға сәйкес туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау картасының нысаны;

211) осы бұйрыққа 212-қосымшаға сәйкес іш сүзегінің, А,В қылулар бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу картасының нысаны;

212) осы бұйрыққа 213-қосымшаға сәйкес жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тергеу нысаны;

213) осы бұйрыққа 214-қосымшаға сәйкес аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын барлаушылық тексеріп қарау нәтижелерін есепке алудың жиынтық ведомсінің нысаны;

214) осы бұйрыққа 215-қосымшаға сәйкес инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау картасының нысаны;

215) осы бұйрыққа 216-қосымшаға сәйкес медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық дезинфекцияларды ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау картасының нысаны;

216) осы бұйрыққа 217-қосымшаға сәйкес санитариялық-эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы қаулының нысаны;

217) осы бұйрыққа 218-қосымшаға сәйкес зерттеу жүргізуге өнімдердің сынамаларын алу актісінің нысаны;

218) осы бұйрыққа 219-қосымшаға сәйкес ай сайынғы "Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп" № 1 нысан;

219) осы бұйрыққа 220-қосымшаға сәйкес "Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп ай сайынғы өспелі № 2 нысан;

220) осы бұйрыққа 221-қосымшаға сәйкес вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық препараттар қозғалысы туралы есеп" № 3 нысан;

221) осы бұйрыққа 222-қосымшаға сәйкес "Профилактикалық екпелермен қамту туралы есеп" № 4 нысаны бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде Мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялануға жіберілуін;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің интернет-ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің мынадай:

1) "Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7424 болып тіркелген, 2012 жылғы 3 мамырдағы № 203-207 (27281) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған);

2) "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" 2013 жылғы 20 ақпандағы № 95 (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8393 болып тіркелген 2013 жылғы 20 қарашада № 257 (28196) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған) бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 1-қосымша
 Приложение 1
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 001/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 001/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және қадағалау объектілерінің тізбесін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического контроля и 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) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау объектісінің толық атауы Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора	Шаруашылық жүргізуші судьбегінің толық атауы (заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы куәлік ЖК тіркеу к-гі, СТН, ЖИН/БИН) Полное наименование хозяйствующего субъекта (свидетельство о государственной регистрации юридического лица , свидетельство о регистрации ИП , РНН, ИИН/ БИН)	Мекен-жайы , телефон нөмірі Адрес, номер телефона	Барлық жұмыс істейтіндер оның ішінде әйелдер Всего работающих / из них женщин	Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс Істейтіндер оның ішінде әйелдер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин	Об құ ор сан құр рек бек құ алу ша Пр дов сан зак зем раз прс стр экс или дог
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
2-қосымша
Приложение 2
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	<p>Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____</p> <p>КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____</p>
<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан</p>	<p>Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 002/е нысанды медициналық құжаттама</p>
<p>Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы</p>	<p>Медицинская документация Форма № 002/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №</p>

Санитариялық індетке қарсы және санитариялық алдын-алу шараларын жүргізу туралы Бас мемлекеттік санитариялық дәрігердің қаулысын тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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	Аумақтың толық атауы Полное наименование территории	Мекенжайы, орналасуы Адрес, место нахождения	Қаулыны орындау мерзімі Сроки исполнения постановления
1	2	3	4	5	6

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
3-қосымша
Приложение 3
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 003/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 003/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларын

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 Регистрационный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы Наименование документов, на основании которых вынесено постановление	Объектінің атауы, басшының (жеке Кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) Т. А. Ә. Наименование объекта, Ф.И.О.руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Объектінің мекенжайы, орналасуы Адрес , местонахождение объекта	Уақытша шеттетілген адамдар саны Число временно отстраненных лиц	Жұмыстан шеттетілген күн Дата отстранен от работы
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 4-қосымша

		которых вынесено постановление	и л и юридического лица)				Д и
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
5-қосымша
Приложение 5
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 005/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 005/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы
саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын
бұзушылықтарды жою туралы ұйғарымды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации предписаний об устранении нарушений
требования законодательства Республики Казахстан
в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 ж.(г)

Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20 ж. (г.)

		Қаулы шығаруға					
--	--	-------------------	--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қаулы шығарылған күн Дата вынесения предписания	негіз болған құжаттардың атауы және НҚА -ң нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено предписание	Объектінің атауы, басшының (жекекәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) Т.А.Ә. Наименование объекта, Ф.И.О.руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес , местонахождение	Орындалу мерзімі Сроки исполнения	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	О т э ф о т и
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
6-қосымша
Приложение 6
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 006/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 006/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации рассмотрения обращений физических лиц

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 ж.(Г)
Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20 ж. (Г.)

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні Д а т а поступления	Өтініш берушінің, ұйымның тегі, аты, әкесінің а т ы , мекен-жайы Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя	Қарауға берілген күні Д а т а передачи на рассмотрение	Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя	Өтініш берушіге жауап жолданған күн Д а т а направления ответа заявителю	Орындалу мерзімі 15 күн / 30 күн Срок исполнения 15 дней / 30 дней
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
7-қосымша
Приложение 7
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 007/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 007/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Занды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации рассмотрения обращений юридических лиц**

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

	Шаруашылық е т у ш і			Орындаушының тегі, аты,	Өтініш берушіге жауап	Орын мерзі
--	-------------------------	--	--	----------------------------	-----------------------------	---------------

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні Д а т а поступления	субъектінің атауы Наименование хозяйствующего субъекта	Басшының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и м я , отчество руководителя	Қарауға берілген күні Д а т а передачи на рассмотрение	әкесінің аты, лауазымы Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя	жолданған күн Д а т а направления ответа заявителю	күн күн Сро испол 15 дн 30 дн
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
8-қосымша
Приложение 8
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 008/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 008/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Кәсіби улануларды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации профессиональных отравлений**

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 ж.(Г)
Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20 ж. (Г.)

	Шұғыл хабарлама	Зардап шегушінің тегі	Улану орын алған				Тексеру жүргізген адамның
--	--------------------	--------------------------	---------------------	--	--	--	---------------------------------

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	алынған күн Дата получения экстренного извещения	, аты, әкесінің аты, жасы Фамилия, имя, отчество, возраст пострадавшего	объектінің атауы Наименование объекта, где произошло отравление	Уланған күні Дата отравления	Улану себебі Причина отравления	Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата и место госпитализации	қолы, тег аты, әкесінің аты Фамилия, и , отчество лица, проводивш обследоваг
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
9-қосымша
Приложение 9
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 009/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 009/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағамнан улануды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации пищевых отравлений

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

			Тағамнан улану болған орын (
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хабарлама келіп түскен күн Дата поступления сообщения	Елді мекеннің атауы Наименование населенного пункта	асхана, мейрамхана , кафе, аурухана, үйде) Место, где произошло пищевое отравление (столовая, ресторан, кафе, больница, на дому)	Зардап шеккендердің тегі, аты, әкесінің аты, туған жылы Фамилия, имя отчество пострадавших , год рождения	Зардап шеккендер саны* Число пострадавших *	Ауруханаға жатқызылғандар саны* Число госпитализированных *	К б с Ч У
1	2	3	4	5	6	7	8

оның ішіндегі 14 жасқа дейінгі балаларды жақшаның ішінде көрсетіңіз/в

том числе детей до 14 лет указывать в скобке

№ 009/е нысанның артқы беті

Разворот формы № 009//у

Зертханалық зерттеулер Лабораторные исследования						Тағамнан улануды тудырған санитариялық және технологиялық кемшіліктер Санитарные и технологические нарушения, повлекшие возникновение пищевых отравлений	Тағамнан улану оқиғасы туралы хабарлама берілген күн Дата извещения о случае пищевое отравления	Та ул те кс ме жі Д на ок ме ра пи от
Науқастардың бөлінділерін Выделений больных	Қанды Кровь	Шайындыларды Смывов	Мәйіттің материалдарын Трупных материалов	Азық-түлікті Пищевых продуктов	Шаятын суды Промывных вод			
11	12	13	14	15	16	17	18	19

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
10-қосымша
Приложение 10
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

			п о паспорту	зотопных приборов)		какого года)	передаче и л и захоронении	
6	7	8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
11-қосымша

Приложение 11
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 011/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 011/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау

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
надзора),
мыналардың: (с участием) _____

— тексеруге қатысқан басқа мамандарды көрсетіңіз
(указать других специалистов, участвовавших в обследовании)

қатысуымен

мамандар болғанда: (в присутствии) _____
лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға
(должность, Ф.И.О должностного лица или индивидуального
предпринимателя

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 қағидалар, гигиеналық нормативтердің,
(указать пункты нарушения требований санитарных правил,

және өзге де нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған
тармақтарды көрсетіңіз/гигиенических нормативов и иных нормативных
правовых актов)

Қолдары (подписи) _____

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының
лауазымды тұлғасы
(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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
12-қосымша
Приложение 12
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 012/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 012/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу

КАРТАСЫ

КАРТА

учета профессионального заболевания (отравления)

Толтырылған күні
(Дата заполнения)

Тіркеу нөмірі
(Регистрационный номер)

Деректердің мазмұны (Содержание сведений)	Беттің № № (Коды страницы (Код))	
Республика	1	
Облыс, қала (область, город)	2	
Сала түрі Вид отрасли	3	
Нысан атауы Наименование объекта	4	
Жұмыс орны, цех, бөлімше, учаске, лауазымы (Место работы, цех, отделение, участок, должность)	5	
Кәсіптік ауру (улану) туралы хабарлама Алынған күн (Дата получения извещения о профессиональном заболевании (отравление))	6	
Науқасты қосқанда, бір уақытта зардап шеккендер саны Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	7	
Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің аты (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 өтілі		

(Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание, лет)	13	
Кәсіптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндірістік факторлар (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): жігі (острое) – 1; созылмалы (хроническое) - 2	22	
Диагноздары (Диагнозы): негізгі (основной)	23	
Қосымша (сопутствующий)	24	
Кәсіптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) выявлено): 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 отделением (далее - профотделение)) – 2;ғылыми -зерттеу институтында (бұдан әрі - ҒЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3	26	
Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): 1 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтпай (без утраты трудоспособности);	27	
2 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтуымен (с утратой трудоспособности);	28	
3 - қайтыс болуы (смерть)		
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қабылдаған шаралар (Меры принятые 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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің

Приложение 13
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 013/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 013/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттетуге 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 (бұдан әрі-Т.А.Ә.)

(нужное подчеркнуть) (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 Республики
Казахстан

—

Қазақстан Республикасының заңнама талаптарын бұзу сипатын көрсетіңіз
в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

—

—

—

—

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағының 4) тармақшасы
негізінде (На основании подпункта 4) пункта 13 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
басшысы

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 Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

14-қосымша

Приложение 14

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 014/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 014/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дара кәсіпкер немесе заңды тұлға қызметін немесе жекелеген

қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЕНИЕ

о приостановлении деятельности или отдельных видов

деятельности индивидуального

предпринимателя или юридического лица

№ _____

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: (сведения о лице, чья деятельность приостанавливается: жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер

(индивидуального предпринимателя или юридического лица)

(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

салық төлеушінің тіркелу нөмірі

индивидуальный номер налогоплательщика

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) _____

Занды тұлға (Юридическое лицо) _____

— басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі

(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма)

— орналасқан жері, занды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі
государственной регистрации в качестве юридического лица

— және салық төлеушінің тіркелу нөмірі және банктік деректемелері
регистрационный номер налогоплательщика 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 сфере санитарно-эпидемиологического

— тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз благополучия населения)

анықтады.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"

Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының

13-тармағының 4) тармақшасы және "Әкімшілік құқық бұзушылық туралы"

Қазақстан Республикасы Кодексінің

(бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 801-бабы негізінде

(На основании подпункта 4)

пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и
системе здравоохранения" и статьи 801 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 744-748-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 744- 748 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 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 (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 санитариялық дәрігер (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) 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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
15-қосымша

Приложение 15
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 015/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 015/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық індетке қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу туралы

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий

№ _____

20____ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

_____ мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы) _____

_____ анықтадым (установил) _____

"Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағының 4) тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4) пункта 13 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 санитариялық дәрігер (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, алған күні, қолы
(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество, дата получения,
подпись)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

16-қосымша

Приложение 16

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

КҰЖЖ бойынша ұйым коды

Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 016/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 016/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы
саласындағы**

**Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын
бұзушылықтарды жою туралы**

ҰЙҒАРЫМ

ПРЕДПИСАНИЕ

об устранении нарушений требований законодательства

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

№ _____

20__ жылғы (года) " ____ " _____

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық 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) _____

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды немесе
жеке тұлғаатауы
(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 тұлға ұсын (должностным лицом) _____

_____ материалдарды карап

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы
Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын(были выявлены
нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере
санитарно-эпидемиологическом благополучии населения) _____

халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы
нормативтік құқықтық актілердің атауын,
(перечислить пункты, статьи и наименование нормативных правовых актов
в области здравоохранения),

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении
настоящего предписания представить в _____

_____ к) 20__ жылғы (года)" ____ " _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

аумақтың, көліктің атауы (наименование территории, қолы (подпись)
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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы "30" мамырдағы
№ 415 бұйрығына
17-қосымша
Приложение 17
к приказу Министра

Ескерту. 17-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 03.09.2018 № ҚР ДСМ-9 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

А4 Форматы
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 Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы "___" "___" мамырдағы № _____ бұйрығымен бекітілген № 017/е нысанды медициналық құжаттама
Мемлекеттік органның атауы Наименование государственного органа	Медицинская документация Форма № 017/у утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от "___" мая 2015 года № _____

**Санитариялық-эпидемиологиялық ҚОРЫТЫНДЫ Санитарно-эпидемиологическое
ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)**

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза)

_____ (2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 62-бабының 8-тармағына сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің толық атауы)

_____ (полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения")
Жүргізілді (Проведена) _____

өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде (күні, нөмірі)

по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата, номер)

2. Тапсырыс (өтініш) беруші (Заказчик) (заявитель) _____

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы (тиесілігі), объектінің мекенжайы/

орналасқан орны, телефоны, басшысының тегі, аты, әкесінің аты (полное наименование

хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта,

телефон, фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін объектінің қолданылу

саласы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)

сала, қызмет түрі, орналасқан орны, мекенжайы

(сфера, вид деятельности, месторасположение, адрес)

4. Жобалар, материалдар әзірленді (дайындалды) (Проекты, материалы разработаны

(подготовлены) _____

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) _____

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) _____

7. Басқа ұйымдардың сараптама қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение

других организации (если имеются) _____

Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

8. Сараптама жүргізілетін объектінің 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 объектінің сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы,

жерасты суларының тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен

камтамасыз 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 басжоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері

(Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, а также выкопировки из генеральных планов, чертежей, фото) _____

11. ИСК-мен жұмыс істеуге рұқсат етіледі (разрешаются работы с ИИИ)

ИСК түрі және сипаттамасы (вид и характеристика ИИИ)	Жұмыстардың түрі және сипаттамасы (Вид и характер работ)	Жұмыстарды жүргізу орны (Место проведения работ)	Шектеу жағдайлары (Ограничительные условия)
1	2	3	4
I. Ашық ИСК-мен жұмыстар (работы с открытыми ИИИ)			
II. Жабық ИСК-мен жұмыстар (Работы с закрытыми ИИИ)			
III. Сәуле өндіретін құрылғылармен жұмыстар (Работы с устройствами, генерирующими излучение)			
IV. ИСК-мен басқа жұмыстар (другие работы с ИИИ)			

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды Санитарно-эпидемиологическое заключение

(2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 62-бабының 8-тармағына сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізілген объектінің толық атауы)

(полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения")

(санитариялық-эпидемиологиялық сараптама негізінде)
(на основании санитарно-эпидемиологической экспертизы)

Санитариялық қағидалар мен гигиеналық нормативтерге
(санитарным правилам и гигиеническим нормативам)
сай немесе сай еместігін (соответствует или не соответствует)

(нужное подчеркнуть) керегінің астын сызыңыз
Ұсыныстар (Предложения): _____

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының міндетті күші бар
На основании Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О

здоровье
народа и системе здравоохранения" настоящее
санитарно-эпидемиологическое

заклучение имеет обязательную силу

Мөр орны Бас мемлекеттік санитариялық дәрігер, қолы (орынбасар)

Место печати (Главный государственный санитарный врач, подпись (заместитель))

тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
18-қосымша
Приложение 18
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 018/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 018/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-эпидемиологических заключений

басталуы (начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.) аяқталуы

(окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

	Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының номері мен күні	Санитариялық эпидемиологиялық сараптама	Шаруашылық жүргізуші субъекті (керек-жарак) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны, телефон номері, жетекшінің тегі,	Қорытынды сәйкес келе сәйкес келмейді)
--	--	---	---	--

Тіркеу номері Регистрационный номер	Дата и номер санитарно-эпидемиологического заклучения	нысаны Проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза	аты, әкесінің аты Полное наименование хозяйствующего) субъекта, место нахождение, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя	Заклучени соответству или не соответству
1	2	3	4	5

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
19-қосымша
Приложение 19
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 019/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 019/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларды алу

АКТІСІ

АКТ отбора смывов

(от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата

- акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орны (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
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 сынама-лар тізбесі (Перечень отобранных образцов)	Сынамалар саны (Количество отобранных образцов)	Орама түрі мен мөр (пломба) нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4

Сынама алу барысына қатысқан объект 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 данада толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
20-қосымша
Приложение 20
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 020/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 020/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Су үлгілерін алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің 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 консервациялар әдістері (Методы консервации образца воды) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркелу нөмірі Регистрационный номер образца	Алынған сынамалар тізімі (Перечень отобранных образцов)	Сынаманың көлемі (Объем образца)	Орама түрі мен мөрдің (пломба) нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4

Сынама алу барысына қатысқан объект 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 данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
21-қосымша
Приложение 21
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 021/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 021/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Топырақ үлгілерін алу

АКТІСІ

2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
22-қосымша
Приложение 22
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 022/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 022/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу

АКТИСІ

АКТ

отбора пищевых продуктов на проведение исследования

(от) _____ 20 ____ жыл (год)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің 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. Сынамаларын консервациялар әдістері (Методы консервации образца)

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Сынамалардың , тізімі (Перечень отобранных образцов)	Өндірушісі, сериясы (партия нөмірі көрсетілген сынамалар саны (Количество отобранных образцов продукции с указанием производителя, серия (номера партии)	Шығарылған күні (Дата производства)	Сынамалардың жалпы құны (Общая стоимость образцов	Сынаманың салмағы, көлемі (Вес, объем Образца)	Орама түрі пломба нөмірі (Вид упаковки номер печати (плombsы)
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 _____

(Подпись)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность,
фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) _____

Қолы _____

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
23-қосымша
Приложение 23
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 023/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 023/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Радиобелсенділікті зерттеуге үлгілер алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов на исследование радиоактивности

№ _____ (от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің 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 Регистрационный номер	Алынған сынамалар тізбесі Перечень отобранных образцов	Алынған сынамалар саны (Количество отобранных образцов)	Сынаманың салмағы, көлемі (Вес, объем Образца)	Орама түрі мен мөрдiң (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 _____

(Подпись)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность,
фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) _____

Қолы _____

(Подпись)

Акт уш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах

Акт әр (1-ден 5 үлгіге дейін) әкелінген сынамаға толтырылады

Акт заполняется на каждую представленные (от 1 до 5 образцов)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
24-қосымша
Приложение 24
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 024/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 024/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

ПТР әдісімен ГТО (генетикалық түрлендірілген объектілер) болуына тағам өнімдері үлгілерін 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. _____

	Күні дата		Зерттеудің басталуы	Үлгі атауы, саны, көлемі, алынған орын Наименование образца, количество, объем, место отбора	Зерттеу аяқталған күні, жүргізген адамның лауызымы, Т.А.Ж. және қолы Дата окончания исследования должность, Фамилия имя
	Үлгі алынған Отбора образцов	Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию			

Тіркеу нөмірі4 Регистрационный номер			Начала исследования		Зерттеу әдісі Метод исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	отчество и подпись лица проводившего исследование
1	2	3	4	5	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
25-қосымша

Приложение 25
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 025/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 025/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Жұмыскерде кәсіптік аурудың (уланудың)
болуына күдіктену кезіндегі еңбек шарттарының
санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы
Санитарно-эпидемиологическая характеристика
условий труда работающего при подозрений у него
профессионального заболевания (отравления)**

№ _____

Жылы, айы, күні (число, месяц, год)

Жұмыскер

(Работник): _____

— Аты-жөні (фамилия, имя, отчество)

Туған датасы (дата рождения): _____

Диагнозды орнату кезде жұмыскердің мамандығы мен лауазымы

Профессия или должность работника в момент установления

диагноза: _____

— Кәсіпорынның (жұмыс берушінің) толық атауы

Полное наименование предприятия) (работодателя:

— Мекенжайы, меншік формасы

Адрес, форма собственности: _____

— Цехтің, учаскенің, шеберхананың және тағы сондайлардың атауы

Наименование цеха, участка мастерской и прочие: _____

Жалпы жұмыс өтілі (Общий стаж работы): _____

— Осы мамандық (лауазым) бойынша өтілі (Стаж работы в данной профессии

(должности)): _____

— Өндірістік ортаның қандай зиянды факторларымен бұрын байланыс болады
(С какими вредными факторами производственной среды имел контакт
ранее)

(жұмыскердің сөзінен немесе бар болған материалдардың негізінде
факторлар тізбесі, қандай өндірісте, байланыс ұзақтығы)

(перечень факторов, на каком предприятии, длительность контакта со
слов работающего или на основании имеющихся материалов).

Зиянды өндірістік фактормен байланыс тоқтатылғаннан кейін ауырудың
пайда болуы кезінде

(При возникновении заболевания после прекращения контакта с вредным
производственным фактором),

цехті, кәсіпорынды жою, оны реконструкциялау жағдайларда, зиянды
факторлар туралы еңбектің

зиянды шарттарына байланысты мамандыққа тиісілігін растайтын басқа

құжаттар ұсынылады

(в случае ликвидации цеха, предприятия, его реконструкции, о вредных факторах предоставляются другие документы, подтверждающие принадлежность к профессии, связанной с вредными условиями труда):

Кәсіптік ауыруы (улану) пайда болу мүмкіндігі бар, қауіпті, зиянды заттар мен қолайсыз өндірістік факторлардың әсері жағдайларындағы жұмыс өтілі

(Стаж работы в условиях воздействия опасных, вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, которые могли вызвать профессиоанльное заболевание (отравление)).

Кәсіби бағыты (Профессиональный маршрут) (жұмыс жасаған әр бір мамандығы бойынша еңбек кітапшасындағы жазбаларға сәйкес) (согласно записям в трудовой книжке по каждой профессии, в какой работал)

Ескертпе: жұмыскердің еңбек қызметін сипаттау, маманның нақты жұмыс орнын тексеруі негізінде, лауазымдық міндеттер мен әкімшіліктен немесе жұмыскердің өзінен алынған мәліметтерді ескере отырып беріледі.

Примечание: описание трудовой деятельности работающего дается на основании обследования специалистом конкретного рабочего места с учетом должностных обязанностей и сведений, полученных от администрации и самого рабочего.

(химический состав в %). Химиялық заттардың газдары мен буларының болуы (Присутствие газов и паров химических веществ). Дисперсиялық құрам: конденсаттық немесе дезинтеграциялық аэрозоль (Дисперсный состав: аэрозоль конденсации или дезинтеграции). Шаңның физикалық-химиялық қасиетінің сипаттамасы (Характеристика физико-химических свойств пыли).

Жұмыс аймағы ауасы шаңдануының санды көрсеткіштері (Количественные показатели запыленности воздуха рабочей зоны):

жылдар (годы)	Шоғырлануы (Концентрация), мг ³	
	ең көп-бір реттік (максимально-разовая)	орташа ауысымдық (среднесменная)

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

2. Химиялық заттар, биологиялық факторлар (Химические вещества, биологические факторы):

Жұмыскердің үнемі немесе уақытша болатын жерлерде, қолданылатын шикізатты, аралық және соңғы өнімдерді, реакция мен олардың өзгеру мүмкіндігін (тотығу, гидролиз) ескере отырып, шығарылатын зиянды заттардың тізбесі

Перечень выделяющихся вредных веществ в местах постоянного и временного пребывания работающего с учетом применяемого сырья, промежуточных и конечных продуктов, реакции и возможности их превращения (окисление, гидролиз и др.)

Шығарылатын зиянды заттардың санды сипаттамасы (Количественная характеристика выделяющихся вредных веществ):

заттың атауы (наименование вещества)	рұқсат етілген шекті шоғырлануы (Предельно допустимая концентрация), мг ³		жылдар (годы)	сынама саны (шоғырлануы, количество (концентрация), мг ³ проб)	рұқсат етіл шоғырлануда шыққан сы процент проб, предельно концентрацик		
	ең көп-бір реттік (макси-мально-разовая)	орта ауысымдық (средне-сменная)			ең көп-бір реттік (макси-мально-разовая)	орта ауысымдық (среднесменная)	
1	2	3	4	5	6	7	8

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

3. Иондалмаған сәулелену. (Неионизирующие лучения):

4. Иондалған сәулелену (Ионизирующее излучение):

5. Шу, діріл (Шум, вибрация):

Санды сипаттамасы (Количественная характеристика):

жылдар (годы)	ауысымдағы баламалы деңгейі (эквивалентный уровень за смену)	жұмыс өтіліндегі экспозиция (экспозиция за рабочий стаж)

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

6. Микроклимат (Микроклимат): температура (температура), салыстырмалы ылғалдылық, (относительная влажность), ауа қозғалысы жылдамдылығы

(скорость движения воздуха), жылылық сәулелену қарқындылығы (интенсивность теплового излучения).

Үнемі немесе уақытша әсер ету, жылылық сәулелену көздері (Постоянное или непостоянное воздействие, источники теплового излучения).

жылдар (годы)	Температура , °С		салыстырмалы ылғалдылық,% (Относительная влажность,%)		ауа қозғалысы (жылдамдылығы, м/с Скорость движения воздуха, м/с)		жылылық сәулелену қарқындылығы ((Интенсивность теплового излучения)	
	ШРД ПДУ	Факт	РДШ ПДУ	Факт	РДШ ПДУ	Факт	РДШ ПДУ	Факт

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

Сандық сипаттама (Количественная характеристика): рұқсат етілген мәндер шегінен шыққан көрсеткіштер тізбесі, олардың шамасы мен әсер ету ұзақтығы (перечень показателей, выходящих за пределы допустимых значений, их величины и продолжительность воздействия):

7. Еңбек процессінің факторлары (Факторы трудового процесса): жұмыс орынды ұйымдастыру, физикалық жүктеме, көзге түсетін салмақ, еңбек және демалыс режимі (организация рабочего места, физическая нагрузка, зрительное напряжение, режим труда и отдыха). Жұмыс қалпы (Рабочая поза): бос, мәжбүрлі (свободная, вынужденная). Ауысымның жұмыс уақытынан пайызбен мәжбүрлі қалыпта болуы пайызбен (Нахождение в вынужденной позе в процентах от рабочего времени смены). Корпустың еңкеюі (жоқ, мәжбүрлі) (Наклоны корпуса)(отсутствуют, вынужденные), градуспен корпустың еңкею бұрыштары (углы наклона корпуса в градусах). Операция, ауысым кезінде еңкеюлердің саны (Количество наклонов за операцию, за смену):

Физикалық жүктеме факторларының сипаттамасы (Характеристика факторов физической нагрузки): килограммен қолмен тасымалданатын жүктің салмағы (масса груза, перемещаемая вручную в килограммах). Жүк қайдан тасымалданады (жер бетінен, жұмыс бетінен)(Откуда перемещается груз(с пола, с рабочей поверхности). Операция, ауысым кезінде жүкті көтеру арақашықтығы мен орын ауыстыруы. Ауысымдық жүк айналымы (тоннада) (Расстояние подъема и перемещения груза за операцию, за смену. Сменный грузооборот(тонн)):

Көзге салмақ түсу факторларының сипаттамасы (Характеристика факторов зрительного напряжения): оптикалық аспаптармен жұмыс жасау немесе соларсыз (работа с оптическими приборами или без них). Объектілердің өзгешелік көлемі, мм., контраст, фонның сипаттамасы (Размеры объекта различия в мм., контраст, характеристика фона:

Еңбек және демалыс режимдерінің сипаттамасы (Характеристика режимов труда и отдыха): ауысымдылығы, ұзақтығы және регламенттелген үзілістерді сақтау, солардың ауысым кезінде ұзақтығы, түскі үзіліс ұзақтығы (сменность, продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов, их длительность за смену, продолжительность обеденного перерыва):

8. Жеке қорғану құралдарын пайдалану (ЖҚҚ) (Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)): маркасы, қолайсыз өндірістік факторға

сәйкес қамтамасыз етілуі, қолдану жүйелігі, пайдалану ережелерін бұзу. Бар болған зиянды факторға ЖҚҚ сәйкессіздігі (марки,обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования. Несоответствие СИЗ действующему вредному фактору).

9. Санитариялық-эпидемиологиялық сипаттама жасалып жатқан жұмыскердің кәсіптік топқа жататын тобында кәсіптік ауырулардың бар болуы немесе болмауы. Осы цехте, учаскеде, кәсіптік топта кәсіптік ауырулардың немесе уланулардың бар болуы (Наличие или отсутствие профессиональных заболеваний в той профессиональной группе, к которой относится рабочий, на которого составляется санитарно-эпидемиологическая характеристика.Наличие профессиональных заболеваний или отравлений в данном цехе, участке, профессиональной группе): _____

10. Жұмыскердің еңбек шарттары санитариялық-эпидемиологиялық нормалау жүйесінің құжаттары талаптарына сәйкестігі мен пайда болған кәсіптік ауырудың (уланудың) зиянды өндірістік факторларымен байланысы туралы Қорытынды (Заключение о соответствии условий труда работающего требованиям документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования и связи вредных производственных факторов с возникшим профессиональным заболеванием (отравлением))

Санитариялық-эпидемиологиялық сипаттаманы жасаған
(Санитарно-эпидемиологическую характеристику составил (а)):

_____ Т.А.Ә.,лауазымы,

Ф.И.О.,должность
" ____ " ____ 20__ ж.г.
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына-қосымша
Приложение 26
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 026/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 026/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Есекқұрттар имаголарының маусымдық санының серпінін есепке алу

журналының

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, іннің алдына қойылған құйғы тәрізді ұстағышта) Способ учета (в помещениях на липкий лист, воронкообразной ловушкой из нор)	Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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

продолжение таблицы

Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность												Орташа маусымдық көрсеткіш Среднесезонный показатель
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек Сентябрь				
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	

*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.

Примечание: учет проводится по типам помещений (жилые, хозяйственные, скотные), в открытой природе

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 27-қосымша
 Приложение 27
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 027/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Аумақтардағы барлаушының тексеріп қараулар нәтижелері бойынша кене энцефалитін тасымалдаушы

иксодты кенелердің 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	Тексеріп карау күні Дата Обследования	Тексеру көлемі, км Объем обследования в км	Жиналған кенелер Собрано кleshей	Қаралған ірі кара м а л Осмотрено крупного рогатого скота	Жинал ған кенелер Собрано кleshей	Барлық жиналған кенелер Всего собрано кleshей	Зертханаға зерттеуге жіберілген кенелер Направлено кleshей на исследование в лабораторию
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
28-қосымша
Приложение 28
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 028/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 028/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Имаго қансорғыш буынақтылардың күрес бойынша жұмыстарды

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)**

Өңдеу орны (сукойма) Место обработки (водоем)	Өңдеуге дейінгі тексеріп қарау күні Дата обследования до обработки	Өңдеуге дейінгі буынаяктылардың саны (түрі, есепке алу бірлігі) Численность членистоногих до обработки (вид, единица учета)		Өңдеу көрсетімдері Показания к обработке	Өңдеу күні Дата обработки	Препараттың атауы мен мөлшері Наименование препарата, дозировка, расход ядов	Өңделген алаң Обработанная площадь	Тиімділігін бақылау Контроль эффективности	
		Құрттар Личинки	Ересек Имаго					Өңдеуден кейінгі тексеру күні Дата обследования после обработки	Өңдеу кейінгі түрі, бірлік Число обработанных
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
29-қосымша
Приложение 29
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 029/е нысанды медициналық құжаттама

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

Медицинская документация Форма № 029/у
Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Экстенсивті тексеріп қарау (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, объект Наименование населенного пункта, объект	Үй-жайдың түрі Т и п помещения	Есепке алу күні Дата учета	Есепке алу тәсілі, үлгілердің саны, есеп бірлігі Способ учета, количество образцов, единица учета	Ауланған жәндіктер саны Количество выловленных насекомых	Орта көрсеткіш Средний показатель	Ескертпе Примечание
1	2	3	4	5	6	7

* Ескертпе: безгек масаларына, синантропты шыбындар мен шыбын-шіркейлерге жеке жүргізіледі

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
30-қосымша
Приложение 30
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 030/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 030/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Анофелес дәрнәсілдері 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.)

Сукойма Водоем	Он күн сайынғы* және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность												
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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	

Продолжение таблицы

Он күн сайынғы* және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность												Маусымдық орташа көрсеткіш Среднесезонный показатель
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек 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.

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 31-қосымша
 Приложение 31
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 031/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 031/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелері
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
результатов изучения видового состава кровососущих членистоногих

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

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 жиналғаны Всего собрано
		IV	V	VI	VII	VIII	IX	Абсолюттік санмен Ортақ саннан алынған пайызбен В процентах

									В абсолютных числах	от общего числа
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 32-қосымша
 Приложение 32
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 032/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 032/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жәндіктер мен кенелердің шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
Журнал регистрации обратившихся с укусами(нападением) насекомых и клещей
ЖУРНАЛ

Басталуы (Начат) _____ 20 ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) _____ 20 ж. (г.)

	Үлгілерді түскен күні Дата	Тегі, аты, , әкесінің аты Фамилия			Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы	Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасалған аймақ, күн	Тексеру нәтижесі
--	-------------------------------	--	--	--	---	---	------------------

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	поступления образца	, имя, отчество	Туған күні/Дата рождения	Мекен-жайы Домашний адрес	Место работы , учебы, наименование детской организации	Территория нападения насекомых или клещей , дата	Зерттеу күні Д а т а исследования	Резул Обсле,
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
33-қосымша
Приложение 33
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 033/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 033/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағам өнімдерінің үлгісін зерттеу және нәтижелерін беруді

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и выдачи результатов исследований

пищевых продуктов

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Сынама алу күні	Хаттаманың құрылған күні Дата	Сынама алынған орын , мекен-жайы және	Зерттелетін көрсеткіштердің, оның ішінде сезім мүшелері арқылы
-----------------------	-------------------------------------	--	---

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Дата отбора образца	Сынаманың түскен күні Дата поступления	составления протокола	ұйымның атауы Место отбора, адрес и наименование организации	Сынаманың атауы Наименование образца	сезіну көрсеткіштерінің тізімі. Органолептические показатели	Физикал. көрсеткіш показател
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
34-қосымша
Приложение 34
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 034/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 034/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Дайын тағамдардың, рациондардың үлгілерін құнарлылыққа
зерттеу және нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов и результатов исследования готовых
блюд, рационов на калорийность**

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

	Күні	Сынама алынған		Үлессалмағы	Салмағы
	Дата			Вес порции	Вес

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өндірілуі Выработки	Түсуі Поступление	ұйымның атауы Наименование объекта, где взят образец	Тағамдардың атауы Наименование блюдов	Салынуы бойынша П о раскладке	Іс жүзіндегі Фактически	Тығыз бөлігінің Плотной части	Ет, балық Мясо, рыба
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Химиялық құрамы Химический состав (грамм)									
Құрғақ заттар Сухие вещества			Белоктар және көмірсулар Белки и углеводы			Бөлек Раздельно			
Рецепт бойынша П о рецепту	Ең көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Оставить П о рецепту	Ең томен ж о л берілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Белоктар Белки			Көмі Угле
						Рецепт бойынша П о рецепту	Ең томен ж о л берілетін Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Реце бойь П о реце
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Майлар Жиры			Құнарлылығы Калорийность			Ауытқулар (%) Отклонение (%)			
Рецепт бойынша П о рецепту	Ең аз көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Теориялық Теоретически	Ең аз көлемі Минимально допустимые	Іс жүзінде Фактически	Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмірсулар Углеводы	Құнағ Калор
									23
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
35-қосымша
Приложение 35
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 035/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 035/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жер беті су объектілерінің және ағын сулардың, ағын судағы

су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета результатов исследования образцов воды

поверхностных водных объектов и сточных вод

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результата	Үлгі алынған оры н және мекен-жай Место отбора пробы и адрес	Температурасы °С			Иісі Запах	
				Ауаның Воздуха	Судың Воды	Қарқындылығы баллмен Интенсивность в баллах	Сипаты (сипаттау) Характер (описать)	Араластыру кезіндегі жоғалу шегі Порог исчезновения п р и разведении
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Түсінің жоғалу шегі (араластырғанда) Порог исчезновения цвета (при разведении)	Лай, тұнба (сипаттау) Муть, осадок (описать)	Лайлылығы Мутность мг/дм ³	Мөлдірлігі, с м Прозрачность в см	Қалқып жүрген коспалар Плавающие примеси	Өлшенген заттар мг/ д м і Взвешенные вещества	РН	Ерітілген оттегі мг/дмі Растворенный кислород мг/ дм ³	БПК – 5 мг0,2 /дм ³	БПК – 20 мг0,2 /дм ³	Тот мгС Ок мг0
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
36-қосымша

Приложение 36

к приказу Министра

национальной экономики

Сульфаттар мг/дмі Сульфаты	Темір мг/дмі Железо	Мыс мг/ дмі Медь	Мырыш мг/дмі Цинк	Молибден мг/дмі	Күшәла мг/дмі Мышыяк	Қорғасын мг/дмі Свинец	Фторидтермг /дмі	Қалдық алюминий мг/ дм ³ Остаточный алюминий	Полиакриламид мг/дмі	По. мг пол
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Продолжение таблицы

Сурьма	Бен(а) пирен бромат	Цианид мг/дмі	1, 2 дихлорэтан мг/дмі	Эпихлоргидрин	Фторид	Удельная электрическая проводимость	Кальций	Магний	Тетрахлорэтилен и трихлорэтилен	Т о с
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	4

Жергілікті жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дмі Специфические вещества, характерные для местных условий						Үлгілерге жүргізілген зерттеулер саны Количество исследований, проведенных в образце	Нәтиже берілген күн Дата выдачи результатов исследований	Зерттеу жүргізілген адамның қолы, Т.А.Ә. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование	
Сынап мг/ дм ³ Ртуть	Кадмий мг/ дм ³	Бериллий (Be 2+) мг/дм ³	Бор (В) мг/ дм ³	Селен (Se) мг/дм ³	Никель (Ni) мг /дм ³				
46	47	48	49	50	51	52 53 54 55	56	57	58

Ескертпе (Примечание):

1) үлгіге зерттеудің 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 жол бнрігеді (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов, источников централизованного и децентрализованного водоснабжения допускается ведение самостоятельных журнал

Ескертпе: Үлгіге зерттеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық (тіркеу) нөмір 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 толтырылмайды.

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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
37-қосымша
Приложение 37
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 037/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 037/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и результатов исследования почвы

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы(Окончен)" __ " _____ 20 ж. (г.)

	Күні	Анықталатын көрсеткіштердің атауы
--	------	-----------------------------------

Үлгіні тіркеу нөмірі Регистрационный номер образца	Дата		Үлгі алынған орын, мекен-жайы Место отбора образца ,адрес	Наименование определяемых показателей	
	Үлгі алынған Отбора образца	Зертханаға жеткізілген Доставки в лабораторию		Ылғалдылығы % Влажность %	Жалпы азот % Общий азот %
1	2	3	4	5	6

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

Анықталатын көрсеткіштердің атауы Наименование определяемых показателей					Ескерту Примечание	Зерттеу жүргізген адамның қолы, Т.А.Ә. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование					
Сынап мг/кг Ртуть	Мұнай өнімдері мг/кг Нефте-продукты	Синтетикалық үстіңгі белсенді заттар (СБАЗ) мг /кг Синтетические поверхностно-активные вещества (СПАВ)	Осы өңірге тән көрсеткіштер Показатели характерные для данного региона								
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Ескертпе (Примечание): негізгі ингредиенттердің тізбесі өңірдің ерекшелігіне сәйкес анықталады (перечень основных ингредиентов определяется в соответствии со спецификой региона)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
38-қосымша
Приложение 38
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 038/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 038/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Елді мекендердің атмосфералық ауа үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации отбора и исследования образца атмосферного воздуха населенных мест

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі алынған күн Дата отбора	Үлгі алынған уақыт Время отбора	Елді-мекеннің атауы Наименование населенного пункта	Метеорологиялық жағдайлар Метеорологические условия					
				Атмосфералық қысым Атмосферное давление	Ауаның температурасы Температура воздуха		Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	Жел Ветер	
					Құрғақ Сухого	Ылғалды Влажного			Бағыты Направлени
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Шекті рұқсат етілген концентрация	Анықталған орташа тәуліктік	Зерттеу жүргізуге негіз болған нормативтік	зерттеу жүргізген
-----------------------------------	-----------------------------	--	-------------------

Анықталған бір реттік ең жоғары концентрация мг/м ³ Обнаруженная максимально-разовая концентрация мг/м ³	(ШРК), Ең жоғарғы бір реттік мг/м ³ Предельно-допустимая концентрация (ПДК), максимально-разовая мг/м ³	концентрация мг/м ³ Обнаруженная средне-суточная концентрация мг/м ³	Орташа тәуліктік ШРК мг/м ³ ПДК средне-суточная мг/м ³	құжаттама Нормативная документация, согласно которой проводилось исследование	Зерттеу нәтижелері берілген күн Дата выдачи результатов исследований	адамның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись проводившего исследование
13	14	15	16	17	18	19

Ескертпе: 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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
39-қосымша
Приложение 39
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 039/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 039/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгісін және оны зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен)" ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Нөмірлері Номера		Алу күні Дата отбора	Тексерілетін нысан атауы Наименование обследуемого объекта	Метеорологиялық жағдайлар Метеорологические условия			C O
	Сорғыштардың, сүзгілердің Поглотителей, фильтров	Эскиз бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу			Атмосфералық қысымы Атмосферное давление	Ауаның температурасы Температура воздуха	Құрғақ Сухого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Анықталатын көрсеткіштің, зат ингредиентінің атауы, мг/м ³ Наименование определяемого показателя, ингредиента вещества в мг/м ³	Зерттеу нәтижелері мг/м ³ Результаты исследования в мг/м ³		Зерттеу әдістемесі Методика исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись проводившего исследование
	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	ШРК, ЗҚДА және басқалар ПДК, ОБУВ и другие		
15	16	17	18	19

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
40-қосымша
Приложение 40
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 040/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 040/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялау құралдарының үлгілерін және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Т і р к е у нөмірі Регистрационный номер	Күні және уақыты Дата и время		Үлгілердің атауы Үлгілердің концентрациясы Саны, көлемі Наименование образца Концентрация образца Количество, объем	Үлгіні алған орын Место отбора образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Күні Дата	
	Үлгі алынған Отбора образца	Зертханаға қабылдау Поступления в лабораторию				Зерттеудің басталу Начало исследования	Аяқталу Окончания
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 41-қосымша
 Приложение 41
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 041/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 041/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Токсикологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации токсикологических исследований**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіреу нөмірі Регистрационный номер	Заттың атауы, оның құрамы, үлгінің алынған орны Наименование вещества, его состав, место отбора	Зерттелінетін мөлшер (концентрация) Исследуемая до за концентрация ()	Жануарлардың сипаттамасы Характеристика животных				Зерттеудің басталуы Начало исследования	Зертте барысы Х о д исследо
			Түрі Вид	Салмағы Вес	Топтық белгі Групповая метка	Жеке белгі Индивидуальная метка		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 42-қосымша
 Приложение 42
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды
--	----------------------------

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 042/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 042/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар,
химиялық заттар мен композициялар**

үлгілерін зерттеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Үлгіге токсикологиялық зерттеулерді тіркейтін бірыңғай реттік
зертханалық (тіркеу) нөмірі беріледі

(Образцу придается порядковый единый лабораторный (регистрационный)
номер, под которым регистрируются токсикологические исследования).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата		Үлгі алынған орын, ұйымның атауы, оның ведомстволық иелігі Место отбора, наименование организации, е г о ведомственная принадлежность	Бұйымның атауы Наименование изделия	Зерттеу қандай НҚ-қа сәйкес жүргізілді Н Д в соответствии с которой проводилось исследование	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	
	Талдаудың басталу Начало анализа	Талдаудың аяқталу Окончания анализа				Көрсеткіш атауы Наименование показателя	Анықтал концентре Обнаруже концентре
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
43-қосымша
Приложение 43
к приказу Министра
национальной экономики

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 043/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 043/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағам өнімдерінің және қоршаған орта объектілерінің үлгілерін пестицидтердің қалдық санына және минералдық тыңайтқыштардың тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации образца и учета результатов исследования

продуктов питания и объектов

окружающей среды на остаточное количество пестицидов,

действующих веществ пестицидов и минеральных удобрений

Басталуы (Начат) " _____ " _____ 20 ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " _____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгі алынған күн Дата отбора образца	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализа	Үлгі алынған орын, аудан Место отбора образца, районы	Үлгінің салмағы мен көлемі Вес и объем образца	Зерттелетін пестицидтер Исследуемые пестициды	Минералды тыңайтқыштардың көрсеткіштері Показатели минеральных удобрений	Талдау саны Количество анализов
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 45-қосымша
 Приложение 45
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 045/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 045/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шуды, инфрадыбысты, ультрадыбыстарды және дірілді өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні айы, жылы Дата, месяц, год	Шаруашылық жүргізілген субъектінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субъекта, организации	Цех, бөлім, үй-жай Цех, отделение, помещение	Шу (Шум)				
				Өлшеулер саны Количество замеров				
				Шу (Шум)		Инфрадыбыс (Инфразвук)		Ультрадыбыс (Ультразвук)
				ШПРК-дан жоғары	ШПРК-дан жоғары	ШПРК-дан жоғары	Рауалі шегі	

				Барлығы Всего	Выше ПДУ	Барлығы Всего	Выше ПДУ	Барлығы Всего	Выше ПДУ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
46-қосымша
Приложение 46
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 046/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 046/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП)

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

				ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП	И ул ле кә Э ө 5 И и
				Электрлік құрамы	Құрамындағы магнит

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест	бойынша, кВ/ м,В/м По электрической составляющей , кВ/м,В/м	бойынша А /м , мкТл По магнитной составляющей А /м, мкТл	Электростатикалық өріс кВ/м, Электростатическое поле кВ/м	ул ; ли из на Э ц че В м
					Өлшеулер саны, Измеренное количество/ ПДУ	Өлшеулер саны, Измеренное количество / ПДУ	Өлшеулер саны, Измеренное количество/ПДУ	Ө И к
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
47-қосымша
Приложение 47
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 047/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 047/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации результатов индивидуальной дозиметрии

Басталды (Начато) " _____ " _____ 20__ ж (г)

Аяқталды (Окончено) " _____ " _____ 20__ ж (г)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата	Шаруашылық субьектісінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субьекта, организации	Дозиметрдің (кассетаның)Нөмірі Номер дозиметра (кассеты)	Құралдың көрсеткіштері Показания прибора	Қайта есептеу коэффициенті Коэффициент пересчета	Мөлшер , мЗв Доза, мЗв	Дозиметрдің Қолы Подпись дозиметриста
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
48-қосымша
Приложение 48
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 048/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 048/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радиобелсенділікті зерттеуге түсетін үлгіні және оларды
зерттеу нәтижелерін тіркеу
журналы
ЖУРНАЛ
регистрации образца, поступающих на исследование
радиоактивности и результатов их исследования**

Басталды (Начато) " _____ " _____ 20__ ж (г)

Аяқталды (Окончено) " _____ " _____ 20__ ж (г)

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 доставивш образец
1	2	3	4	5	6	7	8

Зерттеу нәтижелері Результаты исследований									Дәрігер-зертханашының қолы және Т. А.Ә. Ф.И.О. и подпись врача- лаборанта
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	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
49-қосымша
Приложение 49
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 049/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 049/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радиометриялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации радиометрических исследований**

Басталды (Начато) " ____ " _____ 20__ ж (г)

Аяқталды (Окончено) " ____ " _____ 20__ ж (г)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тіркеу журналыбойынша нөмірі Номер по журналу регистрации	Талдау жүргізілген күн 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 уақыты (с) Время счета(с)	Құралдың көрс Показания при	
							Счет фона п о альфа - каналу	Счет фона п о бета- канала
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
50-қосымша
Приложение 50
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 050/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 050/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радиохимиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации радиохимических исследований**

Басталды (Начато) " ____ " _____ 20__ ж (г)

Аяқталды (Окончено) " ____ " _____ 20__ ж (г)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализов		Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттелетін көрсеткіштердің тізбесі Перечень исследуемых показателей	Анықтау әдісі бойынша НК НД на метод определения	Зерттелінетін үлгінің салмағы Вес исследуемой образца	Төсеніш салмағы Вес подложки	Таспаның Выноса
	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец						
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
51-қосымша
Приложение 51
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 051/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 051/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радиациялық бақылау және зерттеулер
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

радиационного контроля и исследований

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г).

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Объектінің атауы, мекенжайы Наименование объекта, адрес	Өлшеулер жүргізілетін орын Место проведения замеров	Өлшеулер мақсаты Цель измерения	Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМК (мкЗв/ч) МЭД естественного гамма-фона местности(мкЗв/ч)	Дозаның өлшенген куаты (мкЗв/час, н/ сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/ час, н/сек) Еденнен жоғары (топырақтан) На высоте от пола (грунта)		
					1,5м	1м	0,1м
1	2	3	4	5	6	7	8

Э М Қ өлшеулерінің жалпы саны Об щ е е количество замеров МЭД	Ауадағы радонның өлшенген, тең салмақты, баламалы, көлемді белсенділігі (Бк/м ³) Равновесная, эквивалентная, объемная активность радона в воздухе (Бк/м ³) Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ш.м.·сек) Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта (мБк/м ² ·сек)	Радон өлшемінің жалпы саны Об щ е е количество замеров радона	Маманның қолы және тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество и подпись специалиста
9	10	11	12

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
52-қосымша
Приложение 52
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 052/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 052/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жергілікті жерде гамма-фонды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации гамма-фона местности

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (Г).

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (Г).

Күні Дата	Өлшеу уақыты Время измерения	Дозаның қуаты мкЗв/сағ Мощность дозы, мкЗв/час	Ауа райы жағдайы туралы белгі Отметка о погодных условиях
1	2	3	4

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
53-қосымша
Приложение 53
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 053/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 053/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін

беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов материала 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. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген ұйым Организация , направившая образец	Үлгінің атауы Наименование образца	Тексерілетін адамның Т.А.Ә. Ф.И.О.обследуемого	Жасы Возраст	Тұрғылықты мекенжайы Адрес проживания
	Үлгілер алу Отбора образца	Зертхана қабылдаған Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8

Кестенің жалғасы

Продолжение таблицы

Ауырған күні Дата заболевания	Зерттеу максаты Цель исследования	Күні дата			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы Фамилия имя отчество, должность и подпись лица, проводившего исследование
		Зерттеудің басталған Начала исследования	Зерттеудің аяқталған Окончания исследования	Нәтижелердің берілген Выдачи результатов		
11	12	13	14	15	16	17

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек Сероводород	Уреаза	Индол	Қозғалғыштығы Подвижность	Маннит	Сахароза	Симонсцитраты Цитрат Симонса	Кристенсцитра Цитрат Кристенса
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

Малонат	Дульцит	Сорбит	Арабиноз	Ксилоз	Рамноз	Трегалоз	Мальтоз	Фогес-Проскауэрреакциясы Реакция Фогес-Проскауэра	Реакция сметилowym красным
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
55-қосымша
Приложение 55
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 055/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 055/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Стафилококқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

Регистрации микробиологических исследований на стафилококк

Басталды (Начат) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) " _____ " _____ 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	Тексерілетінадамның 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 орта өсуі Рост на плот питательных с
1	2	3	4	5	6	7

**Ұқсастыру тесттері
Тесты идентификации**

Лецитиназ	Пигмент	Глицерин	Маннит	Мальтоз	Маноз	Галактоз	Трегалоз	Фосфатаз	Каталаз	Коагулаз	Үлпектің хлопье образоваи
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
56-қосымша
Приложение 56
к приказу Министра
национальной экономики

Қоректену ортасы, өсу сипаты Питательная среда, характер роста	Микроскоппен зерттеу Микроскопия	Глюкоза	Сахароза	Крахмал	Уреаза	Цистиназа	Мальтоза	Ксилоза	Гликоген	Фруктоза
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
57-қосымша
Приложение 57
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 057/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 057/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**Регистрации микробиологических исследований на коклюш
ипаракоклюш**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

1. _____

2. _____

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тексерілуші адамның тегі ,аты, әкесінің аты Фамилия, имя,отчество обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс немесе оқу орны, мекен-жайы Место работы или учебы, домашний адрес	Дифференциалды орталарда өсуі Р о с т надифференциальных средах	
1	2	3	4	5	6	7

Микроскоппен зерттеу Микроскопия	Уреаза	Қарапайым агардағы өсуі Рост на простом агаре	Тиразинді ЕПА-да өсуі Р о с т наМПА с тиразином	Қозғалғыштығы Подвижность	Цитратты жоюы Утилизация цитрата	Серологиялық типтеу Серотипирование	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерт аяқта , айы зерт жүргі адам аты, аты қолы Д а т оқон иссл фами отче подг пров иссл
8	9	10	11	12	13	14	15	16

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
58-қосымша
Приложение 58
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 59-қосымша
 Приложение 59
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 059/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 059/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)
 Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
 Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Сынамалар нөмірі Номера проб	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время			Үлгінің атауы , алынған орны, алған адамның лауазымы, Т.А.Ә. Наименование образца, место отбора Ф.И.О. отобравшего образец	МАШАнМС КМАФAnM		Іс Б
		Алынған Отбора	Зертхана қабылданған Поступления в лабораторию	Зерттеудің басталған Начало исследования		Себу көлемі Засеваемые объемы	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның ішінде сальмонеллалар
 Исследование на патогенные энтеробактерии, в том числе сальмонеллы

Жиналу орталарындағы себілетін көлем Засеваемый объем на среды накопления	Тығыз коректенуортасында өсуі Рост на плотных средах	Микроскопия	Оксидаза	Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек / Сероводород	Уреаза	Қозғалғыштық / Подвижнос
16	17	18	19	20	21	22	23	24

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 60-қосымша
 Приложение 60
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 060/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 060/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований образцов воды

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время			Үлгі алынғанынсан, орын Объект, местоотбора образца	Зерттеу мақсаты Цель исследования	МЖС (микрожалпы саны) ОМЧ (общее число)	
		Алынған Отбора	Зертхана қабылдаған поступления в лабораторию	Зерттеудің басталуы Начало исследования			Себу көлемі Засеваемый объем	€ с к е л е л е л е
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

стафилококка зерттеу: исследование на стафилококк				Ps.aeruginosa зерттеу Исследования на Ps.aeruginosa			
Себу көлемі	Тығызортада өсуі			Себу көлемі	Тығыз орталарда өсуі		Оксидазалы тест

Засеваемый объем	Рост на плотных средах	Микроскопия	Плазмакоагуляция	Засеваемый объем	Ростна плотных средах	Микроскопия	Оксидазный тест
22	23	24	25	26	27	28	29

Продолжение таблицы

Патогенді энтеробактерияларға зерттеу Исследование на патогенные энтеробактерии									
Себу көлемі Засеваемый объем	Тығыз орталарда өсуі Ростна плотных средах	Микроскопия	Оксидаза	Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутегі	Сероводород	Уреаза	Қозғалғыштың
30	31	32	33	34	35	36		37	38

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
61-қосымша
Приложение 61
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 061/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 061/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Продолжение таблицы

Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации										
Микроскопия	Оксидаза	Күкіртсутек / Сероводород	Уреаза	Лактоза	Глюкозадағы газ Газ в глюкозе	Индол	Симонс цитраты Цитрат Симонса	Қозғалғыштығы Подвижность	Сахароза	Н а А н
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	4

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
62-қосымша
Приложение 62
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 062/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 062/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации микробиологических исследований смывов**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20__ ж.(г.)
 Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20__ ж.(г.)
 Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
 Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Шайынды алынған орын Место взятия смыва	Стафилококка тексеру Исследование на стафилококк				
				Орталардың атауы Наименование сред	Ұқсастыруға арналған тесттер Тесты для идентификации			
					Ортада өсуі Рост на среде	Лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагул
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Басқа микроорганизмдерге зерттеу Исследование на другие микроорганизмы										Зерттеу нәтижелері Результаты исследования			Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество и подпись лица, проводившего исследования				
Орталардың атауы Наименование сред		Сәйкестендіру тесттері Тесты для идентификации								26	27	28	29				
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25								

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 63-қосымша
 Приложение 63
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 063/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 063/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Ауа үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации микробиологических исследований образцов воздуха**

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіалу күні, уақыты Дата, время отбора образца	Үлгі алынған ұйым, орын Организация, место отбора образца	Үлгі алынған жер Место отбора образца	МЖС-ын (микробтың жалпы санын) тексеру: Исследование на ОМЧ (общее микробное число)		Стафилококка тексеру: Исследование на стафилококки:	
				Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний
1	2	3	4	5	6	7	8

Продолжение таблицы

Өңезге тексеру: Исследование на плесень	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы. Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы
Экспозициясы, жылдамдығы	1 мi микроорганизмдер саны Количество микроорганизмов в 1 мi	

Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Жалпы Общее	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	Өнез плесень	Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование
12	13	14	15	16	17

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
64-қосымша
Приложение 64
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 064/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 064/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дәрілік (дәріханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Үлгі алынған ұйым, орын Организаци , место взятия образца	Үлгінің атауы , ыдысы, қорабы, белгі қойылуы, үлгілер саны Наименование образца, тара, упаковка, маркировка, число образцов	Зерттеу: / Исследование на:				
				КМАФАнМ		Enterobacteriaceae		
				Себу көлемі Засеваемый объем	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде	микроскоп
	2	3	4	5	6	7	8	

Зерттеу: / Исследование на:

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
65-қосымша
Приложение 65
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 065/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 065/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Стерильділікке жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стерильность

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні дата	Үлгі алынған орын, ұйым, Организация, место взятия образца	Үлгіні өңдеу және себу жүргізілген күн, Обработка образца и дата посева	Зерттеу: / Исследование на:			
				Анаэробтар Анаэробы		Аэробтар Аэробы	
				Қоректену орталарындағы өсу сипаты Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология	Қоректену орталарындағы өсу сипаты Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология
1	3	4	5	6	7	8	9

Зең және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, зерттеу жүргізілген адамның тегі, аты, әкесінің аты, және қолы Дата окончания исследования.
--	--	---

Қоректену орталарындағы су сипаты Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология		Фамилия, имя, отчество, и подпись лица, проводившего исследование
10	11	12	13

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
66-қосымша
Приложение 66
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 066/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 066/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения заразного материала

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж.(г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

Реттік нөмірі Порядковый номер	Штаммның нөмірі Номер штамма	Өсінділердің латын транскрипция сындағы атауы аименование культуры в латинской транскрипции	Бөліну күні Дата выделения	Бөліну көзі Источник выделения	Үлгі алынған мекен-жай және күні Адрес и дата взятия образца	Бөліну әдісі Способ выделения	Штаммның типтілігі * Типичность штамма*	Штаммның биотүрі Биотип штамма	Шт тар Су шт:
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
68-қосымша
Приложение 68
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 068/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 068/у

Зерттелуге түскен өсінділерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации культур, поступивших на исследования

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қабылданған күні Дата поступления	Өсіндінің атауы Наименование культуры	Өсінді салынған сыйымдылықтың (сынауықтардың, ампулалардың және басқалардың) түскен саны Количество поступивших емкостей с культурой (пробирки, ампулы и другие)	Өсіндіні жіберген ұйым Организация направившая культуру	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі берілген күн Дата выдачи результата исследования	Шығ құжат нөмір Номер исход докум
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
69-қосымша
Приложение 69
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 069/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 069/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Өсінділер мен уыттарды ұйымның шегінен тыс босатуды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета отпуска культур и токсинов за пределы организации

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ___ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ___ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Талап түскен күн Дата поступления требования	Талап берген ұйым Организация направившее требование	Жіберілген өсінді атауы (штаммның немесе токсиннің нөмірі) Наименование отпущенной культуры (номер штамма или токсина)	Өсінділер салынған сыйымдылықтардың саны (қаптама түрі) Количество отпущенных емкостей с культурами (вид упаковки)	Өсіндінің жіберілген күні. Шығыс құжаттаманың нөмірі Дата отпуска культур. Номер исходящей документации	Өсіндіні алған адамның Т.А.Ж. сенімхаты, жеке куәлігінің нөмірі Ф.И.О. получившего культуры, доверенность, номер удостоверения личности	8
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 70-қосымша

	питальной среды			питальной среды, в литрах	питательной среды		пита сред
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 71-қосымша
 Приложение 71
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 071/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 071/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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	Микробтың латын транскрипциясындағы атауы Наименование микроба в	Ерекше атаулары Особые названия	Штамм нөмірі Номер штамма	Бөліну көзі Источник выделения	Бөліну күні Дата выделения	Бөліну орны Место выделения	Зерттеу жүргізген адамның лауазымы Ф.И.О., должность	Штамм жіберу ұйым атауы Наименование органи
--	---	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Келген күні мен уақыты Дата и время посещения		Келушінің Т.А.Ж. Ф.И.О. посетителя	Жұмыс орны Место работы	Келу мақсаты Цель посещения	Ілесуші адамның Т.А.Ж., лауазымы, қолы Ф.И.О., должность, подпись сопровождающего лица
	Бастап С	Дейін До				
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
73-қосымша
Приложение 73
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 073/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 073/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеулер нә
тижелерін беру
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов
исследований**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)
Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)
Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, көлемі, қорабы Количество , объем, упаковка	Объектінің атауы, орналасқан жері , үлгі алуды жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы Наименование, место нахождение объекта, Ф.И.О., должность специалиста производившего отбор	Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның Т.А.Ә., лауазымы Организация и Ф.И.О., должность специалиста, доставившего образец	Зерттеу мақсаты Цель исследования
	Үлгілерді алу Отбора образцов	Зертханаға келіп түсуі Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8

Зерттеу басталған күн Дата начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования				Зерттеу аяқталған күн Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның колы (Т.А.Ж. лауазымы) Подпись проводившего исследование (Ф.И.О., должность)
	Бактериологиялық Бактериологического	Серологиялық Серологического	Биологиялық Биологического	Генетикалық Генетического		
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
74-қосымша
Приложение 74
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

--	--

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 074/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 074/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Пайдаланылған материалды зарарсыздандыруды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обеззараживания отработанного материала

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____

Күні Дата	Автоклавтың маркасы, нөмірі Марка, номер автоклава	Зарарсыздандырылатын бұйымдар Обеззараживаемые изделия		Қаптамасы Упаковка	Зарарсыздандыру уақыты, минутпен В р е м я обеззараживания в мин.		Режим Режим		Бақылау т Тест-контр Биологиял Биологиче
		Атауы Наименование	Саны Количество		Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Қысымы Давление	Қызуы Температура	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 75-қосымша
 Приложение 75
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан

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

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:

О 3 иерсиниозға	О 9 иерсиниозға	Ж алғ ан туберкулезге	Кристенсени иерсиниозы	Листерииозға	Лептоспирозға	Пастереллезге	Күйдіргіге
О 3 иерсиниоз	О 9 иерсиниоз	Псевдотуберкулез	иерсиниоз Кристенсени	Листерииоз	Лептосприоз	Пастереллез	Сибирскую язву
10	11	12	13	14	15	16	17

Сарыпқа На бруцеллез			Риккетсиозға жүргізілетін комплементті байлау реакциясы (КБР) Реакция связывания комплемента (РСК) на риккетсиоз:				Лептоспироз антигенімен жүргізілген РМА	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы және колы Ф.И.О., должность и подпись специалиста, проводившего исследование
Хеддльсон реакциясы	РозБенгал үлгісі	Р а й т реакциясы	Бернет	Сибирик	Музер	Провачек	Р М А с лептоспирозным антигеном	
Реакция Хеддльсона	Проба РозБенгал	Реакция Райта						
22	23	24	25	26	27	28	29	30

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
76-қосымша
Приложение 76
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 076/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 076/у

Биологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации биологических исследований

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Жағындыларды, ішкі органдарды микроскоппен қарау Микроскопия мазков, отпечатков внутренних органов	Ішкі органдарды микробиологиялық зерттеу Микробиологическое исследование внутренних органов	Ішкі органдарды серологиялық зерттеу Серологическое исследование внутренних органов	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ж. қолы Ф.И.О. подпись специалиста, проводившего исследование
8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
77-қосымша
Приложение 77
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 077/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 077/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

контроля активности иммунобиологических препаратов

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Иммунобиологиялық препараттың атауы Наименование иммуно-биологического препарата	Иммунобиологиялық препараттың сериясы мен шығарылған күні Серия и дата изготовления иммуно-биологического препарата	Жарамдылық мерзімі Срок годности	Бақылау күні Дата контроля	Препарат белсенділігінің жұмыс титрі Рабочий титр активности препарата	Препарат жарамды туралы қорытын Заключение пригоден препарат
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 078/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 078/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялауды (шайындыларды) зертханашілік бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля качества дезинфекции (смывы)

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 __ ж. (г.)

Аяқталуы(Окончен) " __ " _____ 20 __ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

— 2. _____

				Стафилококкқа тексеру Исследование на стафилококк				
				Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіруге арналған тесттегілер Тесты для идентификации			
	Күні, айы, жылы	Нысанның	Шайынды алынған орын	ортада өсуі	лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагул	

Ауаны зертханаішілік бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля воздуха

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні алу күні, айы, жылы, уақыты Дата, время отбора образца	Үлгініалу орны Место отбора образца	Үлгіні алу әдісі Метод отбора образца	ЖМС зерттеу: Исследование на ОМЧ		Стафилококкка зерттеу: Исследование на стафилококки:		
				Экспозициясы , жылдамдығы Жіберілген ауаның көлемі Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Экспозициясы , жылдамдығы Жіберілген ауаның көлемі Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Леп
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Өнезге зерттеу: Исследование на плесень		Зерттеу нәтижелері Результаты исследования			Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә , колы Д а т а окончания исследования. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование	
Экспозициясы, жылдамдығы Жіберілген ауаның көлемі Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	1 м ³ -гі микроағзалардың саны Количество микроорганизмов в 1 м ³			Өнез Плесени	17
		Жалпы Общее	Алтын түстес стафилококк Золотистый стаафилококк			
12	13	14	15	16	17	

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 080/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 080/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации серологических исследований образцов от людей

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеулер жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения исследований	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР) Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:				
			О 3 иерсиниозға	О 9 иерсиниозға	Жалған туберкулезге Псевдотуберкулез	Кристенсени иерсиниозына	ЛистеҒ
О 3 иерсиниоз	О 9 иерсиниоз	Иерсиниоз	Кристенсени	ЛистеҒ			
1	2	3	4	5	6	7	8

Продолжение таблицы

Сарыпқа На бруцеллез		
Хеддльсон реакциясы Реакция Хеддльсона	РозБенгал сынаамасы Проба РозБенгал	Райт реакциясы Реакция по Райта
16	17	18

Риккетсиозға КБР РСК на риккетсиоз					Лептоспироз антигенімен жүргізілген РМА	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның колы, Т.А.Ә., лауазымы Подпись, Ф.И.О., должность лица, проводившего исследования
Бернет	сибирик	Музер	Провачек		Р М А с лептоспирозным антигеном		
20	21	22	23	24	25	26	26

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
81-қосымша
Приложение 81
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 081/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 081/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардан алынған материал үлгілерді микробиологиялық
зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**регистрации микробиологических исследований образцов
материала от людей**

(инфекция түрі) (вид инфекции)

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгіні жіберген ұйымның атауы Наименование организации, направившей образец	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Зерттелушінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Мекен-жайы Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	Диагно: ауырға күні, ай жылы Диагно д а т а заболев
		Үлгінің алынған Взятия образца	Зертханамен кабылданған Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
82-қосымша
Приложение 82
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Бекітілген № 082/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 082/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу

(инфекция түрін)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования на _____

(вид инфекции)

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

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

Күні, айы, жылы Дата, месяц, год				
Ауырған Заболевания	Үлгінің алынған Взятия образца	Ауырған күні День болезни	Үлгі ні жіберу Отправки образца	Үлгіні жеткізу Доставки образца
7	8	9	10	11

Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу күні Дата исследования	Жасаушалар сызығы Линия клеток	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Жауап жіберілген күн, ай, жыл Дата выдачи ответа	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және колы Фамилия имя отчество, должность , подпись лица, проводившего исследование
12	13	14	15	16	17

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
83-қосымша
Приложение 83
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 083/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 083/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шетелден өсінділер алуды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации получения культур из-за рубежа

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж. (Г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж. (Г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні, айы, жылы Дата поступления	Өсінділерді жіберген ел Страна, передаваемая культуры	Қабылдау нөмірі немесе шифры көрсетілген штаммның атауы Наименование штамма с поступающей нумерацией или шифром	Штамм салынған ыдыстар саны Количество емкостей с поступившем штаммом	Бірге берілетін құжаттама Сопроводительная документация	Өсіндіні кабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы, колы Ф.И.О., должность, подпись, получившего культуру	Еске Прим
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Дата, месяц , год	н о м е р медицинской карты	Организация направившая образец		и л и повторное обследование	Наименование антигена, антител						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
86-қосымша
Приложение 86
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 086/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 086/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алу
журналы**
Журнал
учета результатов идентификации штаммов _____

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Тіркеу нөмірі	Зерттеу күні, айы, жылы	Зертханалық үлгі	Штаммның сипаты	Вирус дозасы	Диагностикалық эталондық сарысулар	Жұмысшы араластыру
---------------	----------------------------	---------------------	--------------------	-----------------	--	-----------------------

Регистрационный номер	Дата исследования	Лабораторная модель	Характеристика штамма	Доза вируса	Диагностические эталонные сыворотки	Рабочее разведение
1	2	3	4	5	6	7

Бақылау күндері Дни наблюдения	Типтеу нәтижесі Результат типирования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование			
			1	2	3
8	9	10			

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 87-қосымша
 Приложение 87
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Вирусологиялық зерттеулердің
 журналы
 Журнал
 вирусологических исследований на**

инфекция түрі (вид инфекции)

Басталды (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

Аяқталды (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
88-қосымша
Приложение 88
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тін өсіндісінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің
нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации результатов серологического исследования на
культуре ткани**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 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)										Бакылау Контроль		
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Вирус мөлшері Доза вируса	Сарысуын Сыворотки	Жасуып Клеток
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
89-қосымша
Приложение 89
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 089/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 089/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды
тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға үлгінің қабылданған күні Дата поступления образца в лабораторию	Тексерілушінің , егі, 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 и л и контрольное обследование	Зерттеулерд саны Количество исследовани
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
90-қосымша
Приложение 90
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Инфекциялық аурулар ошақтарындағы залалсыздандыру 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, и м я отчество, больного	Жасы Возраст	Мекен-жайы Адрес
1	2	3	4	5	6	7

Балалар ұйымының, мектептің, жоғарғы оқу орынының, жұмыс орнының атауы мекен-жайы Наименование и адрес детской организации, школы, вуза, места работы	Диагноз Диагноз	Ауруханаға жатқызылған күні Д а т а госпитализации	Зарарсыздандыру нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию	Нарядты алған адамның тегі Фамилия л и ц а получившего наряд	Ауруханаға жатқызылған кезден бастап зарарсыздандыру мерзімдері С р о к и дезинфекции с момента госпитализации
8	9	10	11	12	13

Зарарсыздандырудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі Причина невыполнения или не своевременного выполнения дезинфекции	Зарарсыздандырылды (тал, м ²) Подвергнуто дезинфекции (штуки, м ²)	З а т т а р д ы зарарсыздандыру Дезинфекция вещей Камералық әдіспен, кг Камерным методом	Былғалды әдіспен Влажным методом	Дератизация , м ²
14	15	16	17	18

Бұқырлау, м ² Дезинсекция , м ²	Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу Санитарная обработка людей	Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар Израсходовано дезинфекционных средств, кг			Зарарсыздандыруды жүргізген адамның тегі, аты Фамилия, имя проводившего дезинфекцию	
	Өңделуден өтпегендері Подлежало	Өңделген Обработано	Барлығы Всего	Жұмсалғаны Израсходовано	Қалғаны Остаток	
19	20	21	22	23	24	25

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
91-қосымша
Приложение 91
к приказу Министра

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жұмсақ мукамондық жұмсақ керек-жарақты (киімдер мен төсек жабдықтары) камералық өндеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей)

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 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

Камераның шартты белгілері Условные обозначения камеры	Зарарсыздандыру (бұқырлау) тәртібі Р е ж и м 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.	Аяқталуы сағ., мин.	Басталуы сағ., мин.	Аяқталуы сағ., мин.	

		Начало час, мин.	Конец час , мин.	Начало час, мин.	Конец час , мин.	
6	7	8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
92-қосымша
Приложение 92
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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

Ампуладағы (шишалардағы) дозалар саны Количество доз в 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

Регистрационный номер	Отбора образцов	Поступления в лабораторию	Наименование образца	Количество, объем	Место отбора образца	Ц е л ь исследования	Результат исследования	Д а т а окончн исслед
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 94-қосымша
 Приложение 94
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 094/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 094/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңы, мамықтан және қауырсынан жасалған өнімдер 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.)

		Тегі, аты			Жұмыс, оқу орны, балалар	Жәндіктер немесе кенелер		
--	--	-----------	--	--	--------------------------	--------------------------	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя , отчество, обследуемого	Туған жылы Г о д рождения	Мекен – жайы Адрес проживания	Тексеруге жіберген мекеме Учреждение направившее н а обследование	Алғашқы, қайта немесе бақылаулық тексеру Первичное, повторное и л и контрольное обследование	Үлгіні тексеруге қабылдау күні, айы, жылы Дата приема образца на исследование	Диагнозы, ауырған күгі, айы, жылы Диагноз, д а т а заболевания	/ а а Г а а
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
96-қосымша
Приложение 96
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Биосынамалы 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. _____

Биосынама алынған жануарлардың жұқтырылған күні, айы, жылы Дата заражения биопробных животных	Биосынама алынған жұқтырылған жануарлардың саны Количество зараженных биопробных животных	Жұқпа атауы Наименование инфекции	Биосынама алынған жұқтырылған жануарлардың өлтірілу күні Дата убивки зараженных биопробных животных	Биосынама алынған өлтірілген жануарларды зарарсыздандыру әдісі Способ обеззараживания убитых биопробных животных	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., қолы Дата окончания исследования, месяц, год, Ф.И.О, подпись проводившего исследование
1	2	3	4	5	6

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
97-қосымша
Приложение 97
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардан бурцелезге (гемосінді) 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. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Үлгі жіберген ұйым Организация, направившая образец	Тексерілетін адамныңтегі, аты, жөні Фамилия, имя, отчество обследуемого	Жас Возраст	Мекен жайы Домашний адрес	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность
	Үлгінің алынған Отбора проб	Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию					
1	2	3	4	5	6	7	8

Диагнозы Диагноз	Алғашқы, қайта тексеру Первичное, повторное обследования	Күні айы, жылы Дата, месяц, год			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., лауазымы және колы Ф. И. О., должности подпись лица, проводившего исследование
		Зерттеудің басталған Начала исследования	Зерттеудің аяқталған Окончания исследования	Нәтижелердің берілген Выдачи результатов		
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
98-қосымша
Приложение 98
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы

									Респират сенсация клетки (F
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 100-қосымша
 Приложение 100
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 100/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 100/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**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	Үлгінің атауы	Үлгіні жіберген мекеме	Үлгінің зертханамен қабылданған күні, айы, жылы	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл	Зерттеу нәтижесі	Зерттеу жүргізген маманның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы қолы
---------------	---------------	------------------------	---	----------------------------------	------------------	---

Регистрационный номер	Наименование образца	Учреждение направившее образец	Дата, месяц, год поступления Образца в лабораторию	Дата, месяц, год проведения исследования	Результат исследования	Фамилия, имя, отчество, должность, подпись лица проводившего исследование
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 101-қосымша
 Приложение 101
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 101/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 101/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Бруцеллез қоздырғышының өсінділерінің бөлінуі және бөлінген өсінділерін сәйкестендіруі
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
 выделения и идентификации выделенных культур возбудителя бруцеллеза**

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 __ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " _____ " _____ 20 __ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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 басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Колониялардың морфологиясы Морфология колонии		Грамм бойынша жасуша морфологиясы Морфология клетки по Граму	Термоэ реакци Реакт термоэ
				Сұйық коректік ортадағы Жидкой питательной среде (ЖПС)	Тығыз коректік ортадағы Плотной питательной среде (ППС)		
1	2	3	4	5	6	7	8

Агглютинация реакциясы Реакция агглютинации			Уайт-Вильсон бойынша түсі Окраска по Уайт-Вильсону	Трипофлавинді үлгі проба с трипофлавином	Фагқа сезімталдық Чувствительность к фагу		МФА АФӨ	Қс тү В во
Поливалентті сарысумен С поливалентной сывороткой	Антимелитензис сарысуымен с сывороткой антимелитензис	Антиабортус сарысуымен С сывороткой антиабортус			Тұтас Цельному	Аралас Разведенному		
16	17	18	19	20	21	22	23	24

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
102-қосымша
Приложение 102
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 102/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 102/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ 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):

1. _____
2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттеу мақсаты Цель исследования
1	2	3	4	5	6

Нәтижесі Результат			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
Антигенге Н а антиген	Антиденелерге На антитела				
	IgM	IgG	10	11	12
7	8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
103-қосымша
Приложение 103
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 103/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 103/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған материал үлгілерін ИФР әдісімен зерттеудің

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

исследования образцов материала 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):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования	Тексерілушінің Т.А.Ә Ф. И. О обследуемого	Жасы Возраст	Тұрғылықты мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Диагнозы Диагноз	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования
1	2	3	4	5	6	7	8

Нәтижесі Результат			
Антигенг	Антиденеге На антитело	Зерттеу нәтижесі	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл
			Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., қолы

Антиген	Ig A	IgM	IgG	Результат исследования	Дата, месяц, год окончания исследования	Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
104-қосымша
Приложение 104
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 104/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 104/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Күйдіргіге және пастереллезге микробиологиялық зерттеулердің
жұмыс
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
микробиологических исследований на сибирскую язву и
пастереллез**

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

—

реттік нөмірі порядковый номер	тіркеу нөмірі регистрационный номер	зерттеу басталған күн, ай, жыл дата начала исследования	өсу сипаты характер роста		жасушалар морфологиясы морфология клеток (микроскопия)		
			Сұйық қоректік ортада (СҚО-да) Жидкой питательной среде (ЖПС)	Тығыз қоректік ортада (ТҚО-да) Плотной питательной среде (ППС)	Грамм бойынша по Граму	Ребигер бойынша по Ребигеру	Романовский-Гимза бойынша по Романовскому-Гимза
1	2	3	4	5	6	7	8

биохимиялық қасиеттері биохимические свойства

фосфатазды белсенділігі фосфатазная активность	оксидазды белсенділігі оксидазная активность	каталазды белсенділігі каталазная активность	пенициллиназды белсенділігі пенициллиназная активность	гемолитикалы белсенділігі гемолитическая активность	уреазды белсенділігі уреазная активность	"маржан алка" тесті тест "жемчужное ожерелье"	индолдың пайда болуы образование индола	ор
14	15	16	17	18	19	20	21	22

биохимиялық қасиеттері биохимические свойства

глюкоза	сахароза	мальтоза	лактоза	инозит	салицин	тригалоza	эскулин	рамноза	қозғалғыштығы подвижность	фенилаланин	3
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	3

Асколь бойынша преципитация реакциясы реакция преципитации по Асколи	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность для лабораторных животных	Антибиотиктерді сезімталдық чувствительность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. және қолы Ф.И.О. и подпись проводившего исследование
39	40	41	42	43	44

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
105-қосымша
Приложение 105
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 105/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 105/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**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	Үлгінің қабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, год поступления образца	Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования	Зертт нәтиж Резул исслед
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 106-қосымша
 Приложение 106
 к приказу Министра
 национальной экономики

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 106/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 106/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Сыртқы орта нысандырынан 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 – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тркеу 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 кабылдау Отбора образца	Үлгіні зертханаға кабылдау Поступления образца в лабораторию				
1	2	3	4	5	6	7

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

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 Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование
8	9	10	11

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
107-қосымша
Приложение 107
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 107/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 107/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Тексерілушінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Диагнозы Диагноз
	Үлгі алу Отбора образца	Үлгіні кабылдау Поступления образца					
1	2	3	4	5	6	7	8

Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год н а ч а л а исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование
9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
108-қосымша
Приложение 108
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 108/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 108/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Зооноздық инфекцияларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ**

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на зоонозные инфекции

Басталуы (Начат) "___" _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) "___" _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	Өсу сипаты Характер роста		Жасуша морфологиясы Морфология клеток (микроскопия)			АФӨ Ме: флуоресциру Антител - М
		Сұйық коректік ортада(СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)	Тығыз коректік ортада (ТҚО-да) На плотной питательной среде (ППС)	Грам бойынша по Граму	Ребигер бойынша п о Ребигеру	Романовский-Гимза бойынша п о Романовскому-Гимза	
1	2	3	4	5	6	7	8

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства								
Желатинаның сұйылуы Разжижение желатины	Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность	Каталазды белсенділігі Каталазная активность	Күкіртсутектің пайда болуы Образование сероводорода	Гемолитикалы белсенділігі Гемолитическая активность	Уреазды белсенділігі Уреазная активность	Несепнәр гидролизі Гидролиз мочевины	Индолдың пайда болуы Образование индола	Орн
16	17	18	19	20	21	22	23	24

Продолжение таблицы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства										
Сахароза	Мальтоза	Лактоза	Инозит	Салицин	Тригалоза	Эскулин	Рамноза	Маннит	Қозғалғыштығы Подвижность	Фенилalani
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы Реакция агглюти- на ц и и с	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность д л я	Антибиотиктерге сезімталдық Чувствительность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись
--	---	--	--	---	---

диагностическими сыворотками	лабораторных животных			окончания исследования	специалиста, проводившего исследование
41	42	43	44 44	45	46

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 109-қосымша
 Приложение 109
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 109/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 109/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Туляремияға микробиологиялық зерттеудің
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ 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. _____

--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған күн Дата начала исследования	Өсу сипаты Характер роста		ТҚО-да на ППС	Қанды агарда Кровяном агаре	Шоколадты агарда Шоколадном агаре	Цистеинмен байытылған Обогащенной цистеином	Гра бойы морф Морф клето (микр
		Сұйык коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)						
1	2	3	4	5	6	7	8	

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства						Туляремия сарысуы қосылған агглютинация реакциясы Реакция агглютинации с туляремиинной сывороткой	Зертханә жануарла арналған патогенно лаборатор животных
Глицериннің ферменттелуі Ферментация глицерина	Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность	Каталаздық белсенділігі Каталазная активность	Бета-лактамазды тест Бета-лактамазный тест	Қозғалғыштығы Подвижность	Уреазды белсенділігі Уреазная активность		
15	16	17	18	19	20	21	24

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
110-қосымша
Приложение 110
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 110/у

**Тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта нысандарынаң
үлгілерін және зерттеу нәтижелерен 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. _____

іркеу 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	Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию
1	2	3	4	5	6

Судың t°Ct°C воды	Судың pHрН воды	Уақыты (сағаты) Время (часы)			Зерттеудің нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование
		1 - ш і пептондық суға себу Посева на 1 - ю пептонную воду	2 - ш і пептондық суға қайта себу Пересева на 2 - ю пептонную воду	2 - ш і пептондық судан қайта себу Высев со 2- о й пептонной воды			
7	8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
111-қосымша
Приложение 111
к приказу Министра
национальной экономики

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 111/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 111/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттамасы

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета и характеристики выделенных культур холеры

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Штамм № штамма	Микробтың түрі Видмикроба	Зерттеу нысаны объект исследования	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Алғашқы себу Первичный посев	Морфологиясы Морфология	оксидаза оксидаза	Бар б Нали
				Материалды алу Взятия материала	Өсіндіні бөліп алу Выделения культуры			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Декарбоксилазалар декарбоксилазы лизиннің лизина	Аргининнің дегидролазасы Дегидролазы аргинина	13	14	15
	Орнитиннің орнитина			
11	12			

Биохимиялық белсенділігі Биохимическая активность							Тырысқақ сарысуларымен агглютинабельділігі Агглютинабельность холерными сыворотками	ТГАР РНГА	ФАӨ МФА	Тырысқақ сезгіштігі Чувствительности холерными
Сахароза	Манноза	Арабиноза	Лактоза	Маннит	Инозит	Желатина				

							“ О ”	Огава	Инаба	О 139	RO			“ С ”	Эльт
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Фаготип Фаготип	Фогес-Проскауэр реакциясы	Гемагг-лютина-ция Гемагглютинация	Гемолиз Гемолиз	Ж а с көжектерде сыналған вируленттілік вирулентность на кроликах сосунках	Антибиотиктерді сезгіштігі Чувствительность к антибиотикам			
	Реакция Фогес-Проскауэра				Тетрациклин	Левомецетин	Сифлокс	Ген
34	35	36	37	38	39	40	41	42

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
112-қосымша
Приложение 112
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 112/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 112/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тырысқақ қоздырғышының болуына адамдардан алынған материал
үлгілерін және зерттеу нәтижелерін 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 – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

тіркеу нөмірі регистрационный номер	Зерттелушінің Т.А. Ә. Ф.И.О. обследуемого	Жасы Возраст	Жұмыс орны, қызметі Место работы, должность	Мекен-жайы Место жительства	Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец	Контингент немесе диагноз Контингент или диагноз
1	2	3	4	5	6	7

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 Т.А.Ә, лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование
	Үлгі алу Взятия образца	Зертхананың кабылдаған Поступления в лабораторию				
8	9	10	11	12	13	14

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
113-қосымша
Приложение 113
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Бекітілген № 113/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 113/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Аэроиондар концентрациясын өлшеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации измерений концентрации аэроионов**

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20 ж.(г.)

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				
					Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³		Теріс иондар саны Число отрицательных ионов		
					Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-до	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
114-қосымша
Приложение 114
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 114/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 114/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
микробиологических исследований пищевых отравлений**

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы	МАФАМ	Титр E.coli	Протей титрі Титр протей	Сальмонеллаға , шигеллаға зерттеу Исследование н а сальмонеллы, шигеллы	Стафилакоккқа зерттеу Исследование н а стафилококк	Энтерококкқа зерттеу Исследование н а энтерококк	Се зер Ис на
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
115-қосымша
Приложение 115
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 115/е нысанды медициналық құжаттама

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулердің
 ЖУРНАЛЫ
 (БОТУЛОТОКСИНДІ АНЫҚТАУ)
 ЖУРНАЛ
 микробиологических исследований пищевых отравлений
 (ИССЛЕДОВАНИЙ НА БОТУЛОТОКСИН)**

Күні/Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы	МАФАМ	Титр E.coli	Протей титрі Титр протей	Сальмонеллаға, шигеллагазерттеу Исследование на сальмонеллы, шигеллы	Стафилакокка зерттеу Исследование на стафилококк	Энтерокок зерттеу Исследования на энтерококки
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации /																								Нәтиже Результ
Сары су "А" түрі Сыворотка тип "А"				Сары су "В" түрі Сыворотка тип "В"				Сары су "С" түрі Сыворотка тип "С"				Сары су "Е" түрі Сыворотка тип "Е"				Сары су "F" түрі Сыворотка тип "F"				Зерттелетін сынама бақылау Контроль				
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	күн	25

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 116-қосымша
 Приложение 116
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 116/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 116/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ**

(Ботулизм қоздырғышын анықтау)

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

**микробиологических исследований пищевых отравлений
(исследований на возбудителя ботулизма)**

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы	МАФАМ	Титтр E.coli	Протей титрі Титр протей	Сальмонеллаға , шигеллаға зерттеу Исследование н а сальмонеллы, шигеллы	Стафилакоккқа зерттеу Исследование н а стафилококк	Энтерококкқа зерттеу Исследование н а энтерококк	В.с зер Ис на В.с
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
117-қосымша
Приложение 117
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 117/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 117/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Иерсинниозға микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на иерсинниоз

Басталуы (Начат) "___" _____ 20___ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) "___" _____ 20___ ж. (г.)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өнімнің атауы Наименование продукта	Объект	Себу күні Дата посева	1 0 күннен кейін 1 рет қайта себілуі Дата 1 пересева ч/з 10 дней	5 күннен кейін 2 рет қайта себілуі Дата 2 пересева ч/з 5 дней	5 күннен кейін 3 рет қайта себілуі Дата 3 пересева ч/з 5 дней	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Қолы, күні Дата, подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
118-қосымша
Приложение 118
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 118/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 118/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Әкеліну күні Дата доставки	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Әкеліну уақыты Время доставки	Зерттеу басталған уақыт Время начала исследования	Өнімнің атауы, алыну орны, материалды кім алды Наименование продукта, место забора, кем сделан забор материала	А/б сериясы, жұмыстық концентрациясы А/б, серия, рабочая концентрация	Тест-микроб	М/орг-ның шамаланған себу дозасы Орентиров-я посевн. доза м/орг-ма	К о б Г с б
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
119-қосымша
Приложение 119
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 119/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 119/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қанды стерилділікке микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований крови на стерильность

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж. (г.)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	ТАӘ, мекен жайы, жұмыс орны ФИО, адрес, место работы	Қанды ақелген адамның тегі, аты, әкесінің аты, луазымы колы Фамилия, имя, отчество , должность и подпись лица доставившего кровь	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Температуралық тәртібі Температурный режим	Себулер Высевы					Микроскопия	Сәйкес тесттеу Т е с т і и д е н т и
						I	II	III	IV	V		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 120-қосымша
 Приложение 120
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 120/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 120/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Антибиотикке сезімталдыққа адамдардан алынған клиникалық

материалды тіркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей (антибиотикочувствительность)

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " __ " _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға келіп түскен күні Дата поступления в лабораторию	Т.А.Ә.Ф.И.О	Жасы Возраст	Орталардың атауы Наименование сред				Микроскопия
				5	6	7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

КОЕ (в разведение)	Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации										Ацетат натрия	I С
	Лактоза	Глюкоза	Сероводород	Мочевина	Индол	Подвижность	Маннит	Мальтоза	Сахароза	20		
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2	

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

Лизин	Фаголизис	Лецитиназ	Пигмента	Манит	Мальтоза	Манноза	Галактоза	Трегалоза	Фосфатаза	Глицерин	Коа
23	24	25		26	27	28	29	30	31	32	33

Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм)

Пенициллин	Амикацин	Эритромицин	Линкомицин	Оксациллин	Рифампицин	Метилциллин	Амоксиклав	Тетраци
37	38	39	40	41	42	43	44	45

Продолжение таблицы

Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм)

Имепенем	Тобрамицин	Канамицин	Цефазолин	Цефепим	Цефтазидим	Норфлоксацин	Левомицетин	Пефлоксацин
51	52	53	54	55	56	57	58	59

Противогрибковые препараты

Амфотерицин	Клотримазол	Нистатин	Кетоконазол	Интраконазол	Флуконазол	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу жүргізген адамның қолы Т.А.Ә., лауазымы және қолы Ф.И.О., должность и подпись лица, проводившего исследование
64	65	66	67	68	69	70	71

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
121-қосымша
Приложение 121
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 121/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 121/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардың алынған клиникалық материалды зерттеу сынамаларын тіркеу (Дисбактериоз) ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ
регистрации проб исследования клинического материала от людей (Дисбактериоз)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Күні Дата		Т.А.Ә Ф.И.О	Жасы Возраст	Рост на питательных средах (в разведение) Қоректендіру орталарында өсу (өсіру)						
Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию			Среда Плоскирева Плоскирев ортасы	BCA	Бифидоагар	Лактоагар	Среда для бактерийдов Бактерийдтарға арналған орта	Эндо	П П б
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Количество выросших микроорганизмов (микробных клеток в 1 гр фекалий)

Өскен микроорганизмдер саны (1гр фекалийдегі микроб клеткалары)

Lactobacterium	Bacteroid	E. Coli Lac +	E. Coli Lac +/-	E. Coli Lac -	E. Coli гемолизирующая	Бактерии рода Типіндегі бактериялар	Другие УПЭ Басқа УПЭ	St.aureus	Enterococcus	Clostridium
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
122-қосымша
Приложение 122
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 122/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тамақ өнімдері үлгілерін 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. Зерттеу алу мақсаты (Цель исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 123/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 123/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Суды үлгісін 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. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Сынама әкелген тұлға туралы мәліметтер (дополнительные сведения о

лице, доставившем пробу) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ нормасы НҚ Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат испытания	НҚ – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

124-қосымша

Приложение 124

к приказу Министра

национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415
 Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 124/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 124/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шайындыларды микробиологиялық зерттеу

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. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____
- Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Үлгі нөмірі	Үлгі алынған орын және нүктелер	Нәтиже Результат

Номер образца	Место и точки отбора	Ишек таяқшалары тобының бактериясы Бактерии группы кишечных палочек	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	Шартты патогенді флора Условно патогенная флора	Ескерту Примечание
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
125-қосымша

Приложение 125
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 125/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 125/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Зерттеу нәтижелері:

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель	НҚ – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

126-қосымша

Приложение 126

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 126/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 126/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Микробиологиялық (ауа, топырақ дәрілік нысандар және басқа)

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих)

№ _____ (от) " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. Наименование образца. Место отбора образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели				
		3	4	5	6	7
1	2					

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего)

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
127-қосымша
Приложение 127
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 127/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 127/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования на носительство

№ _____ от " __ " _____ 2015 ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т.А.Ә. Ф.И.О.	Туылған жылы Год рождения	Жұмыс орны Место работы	Лауазымы Должность	Нәтиже Результат	Ескертпе Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
128-қосымша

Приложение 128
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 128/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 128/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Нәжісті бактериологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

бактериологического исследования фекалий

№ _____ от " ____ " _____ 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. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) _____

5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

№	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 фермен. 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 стафилококк (Патогенный стафилококк)	$\leq 10^1$	$\leq 10^3$	

11	Басқа стафилококктар (Другие стафилококки)	$\leq 10^5$	$\leq 10^4$	
12	Энтерококктар (Энтерококки)	10^6-10^7	10^5-10^6	
13	Клостридиялар (Клостридии)	$\leq 10^1$	$\leq 10^5$	
14	Кандида тұқымдас санырауқұлақтар (Грибы рода кандиды)	$\leq 10^3$	$\leq 10^5$	
15	ТГТБ (НГОБ)	$\leq 10^3$	$\leq 10^3$	

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

129-қосымша

Приложение 129

к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 129/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Тағам өнімдердің молекулярлы-генетикалық сынуларға зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические
испытания**

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгінің мөлшері (кол-во(масса)пробына испытание) _____
5. Партияның нөмері, сыртқы ораманың түрі (номер партии, вид упаковки) _____

4. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
11. Үлгі алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Жасалған күні, сақтау мерзімі (Дата выработки, срок хранения) _____

Зерттеу нәтижелері

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Молекулярлық-генетикалық көрсеткіштер молекулярно-генетические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель	НК – әдісіне НД на Метод испытания
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
130-қосымша
Приложение 130
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 130/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 130/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық
зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ
микробиологического исследования на зоонозные и особо
опасные инфекции**

№ _____ (от) " _____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Үлгілердің зерттеу нәтижесін алатын мекеме атауы (Наименование учреждений получающий результат исследования образца) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Өлшеулер нәтижелері
(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер образца	Алынған сынамалар атауы, үлгі алынған орын және нүктелер (Наименование отобранных образцов, место и точки отбора)	Зерттеу әдістері Реакция түрі Методы исследования Вид реакции	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі Результаты исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына

Приложение 131
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 131/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 131/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған
бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар 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. Страна(фирма) - изготовитель (поставщик) _____
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) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі (ауа, су, үлгі ортасы)

(Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

Ингредиенттер көрсеткішатауы Наименование показателя ингредиентов	Үлгі ортасы Модельная среда	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация (параметры токсичности)	Шектелгенконцентрация Допустимая концентрация	Зерттеулер әдістеріне НК НД на методы исследований
1	2	3	4	5
Органолептические:				
Физико-химические:				
Токсикологические:				

Үлгілердің (нің) НК-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

132-қосымша

Приложение 132

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 132/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 132/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Аэроиондар концентрациясы 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, 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 санитариялық-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) _____

9. Мөлшері (Объем) _____

10. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Таблица № 1

кесте

Реттік бойынша нөмірі Номер по порядку	Кескіні бойынша нүктенің орны Номер точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс кезеңі кезінде аумағында болу уықыты Время пребывания в зоне в течении смены	Аэроиондардың орташа құрамасының концентрациясы Средняя концентрация аэроионов			
				Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³		Теріс бондар саны Число отрицательных ионов, в 1 см ³	
				Өлшеулер Измерения	Рауалы шегі Предельно-допустимая	Өлшеулер Измерения	Рауалы шегі Предельно-допустимая
1	2	3	4	5	6	7	8

Таблица № 2

кесте

Аэроиондардың полярлығы Полярность аэроионов	Аэроиондардың концентрациясы, p , (ион/см ³) Концентрации аэроионов, p , (ион/см ³)											Униполярлы коэффициенті, U Коэффициент униполярности, U
	Бірлік өлшеу мәні, p_i , значения единичного измерения, p_i								Орташа мәні, средние значения			
	1	2	3	4	5	6	7	8	\bar{p}	p_{min}	p_{max}	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
p+												
p-												

Таблица № 1 заповняється по показанням прибора, сразу определяющего среднюю концентрацию аэроионов и коэффициента униполярности (например: прибор МАС-01).

Таблица № 2 протокола заповняється в случае выполнения нескольких замеров и определения среднего значения концентрации аэронов и коэффициента униполярности методом расчета.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
133-қосымша

Приложение 133
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 133/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 133/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Діріл деңгейлерін өлшеудің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

измерения уровней вибрации

№__ 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. Мөлшері (Объем)_____

7. Топтама нөмірі (Номер партий)_____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)_____

9. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді

(НД, в соответствии с которой проводились измерения)_____

10. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды келесі НҚ-ға сай жүргізілді

(НД, в соответствии с которой проводились измерения)_____

11. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты

(Основные источники вибрации и характер создаваемой вибрации)

12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)_____

13. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының , қол машинасының) және

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/**

Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

№ пп	Дірілдің әсерін бағалау жүргізілген құрылғы Оборудование, для которого была проведена оценка воздействия вибрации	Діріл түрі Тип вибрации		Акселерометр бағдары (ось)
		Жалпы Общая	Жергілікті Локальная	Ориентация акселерометра (ось)
1	2	4	5	6

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ пп	Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің деңгейі											Ось к е дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ	Циклға, операцияға дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ	Діріл үдейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ	Дірілудейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ
	Уровни виброускорения, дБ, в третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц														
	1	2	4	8	16	31,5	63	125	250	500	1000				
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

коэффициента униполярности методом расчѸта.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
134-қосымша
Приложение 134
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 134/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 134/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Шу деңгейлерін өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения уровней шума

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Шарушаылық жүргізуі объектінің 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) _____

6. Берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства) _____

7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

8. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты (Основные источники шума и характер создаваемого ими шума) _____

9. Мөлшері (Объем) _____

10. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

13. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының) _____

14. 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).

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

15. Өлшеулер нәтижелері (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 шарттары, шудың жұмыс ауысша ішіндегі әсерінің ұзақтығы) Дополнительные сведения (условия замера, продолжительность воздействия шума в течение рабочей смены)	Шудың сипаты Характер шума			
				Спектр Бойынша По спектру		Уақыт сипаттамалар По временным хара	
				Кеңқуысты Широкополостной	Тонды Тональный	Тұрақты Постоянный	Толқы Колебл
1	2	3	4	5	6	7	8

Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометриялық жиілігі Гц-дағы дыбыстық қысымның деңгейлері Уровни звукового давления в дБ октавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц														Норма бойынша LA дыбыстың рұқсат етілетін деңгейі / LA, дБА дыбысының ең жоғарғы рұқсат берілетін деңгейі Допустимый уровень звука LA по норме / Максимальный допустимый уровень звука LA, дБА		
1	25	26	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная
перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
135-қосымша

Приложение 135
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 135/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 135/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Электромагниттік өрісті өлшеу
ХАТТАМАСЫ**

Ретбойынша 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 от пола в м.	Жұмыс кезеңі кезінде ЭМӨ аумағында болу уықтығы Время пребывания в зоне ЭМП в течении смены	ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП		
						Электрлік құрамы бойынша, кВ/м,В /м По электрической составляющей, кВ/м,В/м	Құра м, мВ По м	Күра м, мВ По м
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі Интенсивность: инфракрасного; ультрафиолетового; лазерного излучения Вт/м ² , Дж/м ²		Энергия ағысының тығыздығы Вт/м ² , МкВт/см ² Плотность потока энергии Вт/м ² , МкВт/см ²	
Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы шегі Предельно-допустимое
13	14	15	16

Артқы беті (Разворот)

ЭМӨ энергиясын шығаратын қондырғылардың тізбелері 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 (мощность) источника при измерении	Көздің зауыт нөмірі Заводской номер источника	Көздің шығарылған жылы Год выпуска источника	Ескерту Примечание
17	18	19	20	21	22	23

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/

Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

136-қосымша

Приложение 136

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Өсімдік шаруашылығы өнімдерін нитраттардың болуына зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

№ _____ от " _____ " _____ 20__ (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца)
3. Үлгінің атауы (Наименование образца)
4. Зерттеу 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) -
9. Мөлшері (Объем)
10. Топтамалар сана (Номер партий)
11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)
12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Нитраттардың анықталған қалдық құрамы Обнаруженное остаточное содержание нитратов	мг/ кг	РЕМД нормативті көрсеткіштері, мг/кг Нормативные показатели МДУ, мг/кг	Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ НД на методы исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге таралады

Частиная перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
137-қосымша
Приложение 137
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 137/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 137/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Ауыл шаруашылығы пестецидтердің және миниралды тыңайтқыштардың препараттық нысандарының әрекеттегі заттарының қалдық мөлшерін айқындауға азық түлікке арналған өсімдік өнімдерінен алынған үлгілердегі пестецидтердің қалдық мөлшерін зертеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы, воздушной среды на определение остаточных количеств пестицидов, действующих веществ препаративных форм пестицидов и минеральных удобрений.

№ _____ от " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
 4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
 5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)**

Ө н і м көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей продукции	Пестицидтердің анықталған қалдық пестицидтердің, минералдың тыңайтқыштардың саны-физикалық-химиялық құрамы: Обнаруженное остаточное количество содержания пестицидов; физико-химический состав пестицидов, минеральных удобрений	мг / кг %	Нормативтік көрсеткіштер РМД, мг/кг Нормативтік деңгейлер Нормативные показатели МДУ, мг/кг Нормативные уровни	Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ НД на методы исследования
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего)

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
138-қосымша
Приложение 138
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Дезинфекциялаушы құралдар үлгілерін зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

исследования дезинфицирующих средств

№ _____ от " _____ " _____ 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) _____

5. Мөлшері (Объем) _____

6. Топтама сана (Номер партий) _____

7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

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 тәдістеріне НҚ НД на методы исследования

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
139-қосымша

Приложение 139

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама

(инфекция түрі) серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований _____

вид инфекции

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Қанның, нәжістің үлгілерін зерттеу кезінде (При исследовании
образцов крови, фекалий на) _____

4. Ауырған күні (на день болезни) _____

5. Зерттеу мақсаты (цель исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар санына (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Анықталды (обнаружено) _____

10. Вирусқа қарсы денелер (антитела к вирусу) _____

11. Қарсыгендер (антигены) _____

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы,
подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА
Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН
Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

140-қосымша

Приложение 140

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 140/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 140/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов на санитарную вирусологию

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың үлгілерін зерттеу
(исследование образцов питьевой воды, воды открытого водоема, сточной
воды) _____

2. Үлгі алу орны (Место взятия образца) _____

3. Реакцияның түрі (Вид реакции) _____

4. анықталды (обнаружен) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы,

подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
141-қосымша

Приложение 141

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 141/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 141/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

(инфекция түрі) үлгілерді зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследований образцов _____ вид инфекции

№ _____ " _____ " _____ 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. (Диагностический прирост антител обнаружен к) _____

6. Мөлшері (Объем) Қарсы денелердің диагностикалық өсуі анықталды _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Қан үлгісі образец крови	Ауыру күні День болезни	Вирусқа қарсы иденелер титрі			
		Титры антител к вирусу			
1	2	3	4	5	6

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего)

лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

142-қосымша

Приложение 142

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 142/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 142/у

**Ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұйымдардың
радиобелсенділігін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**Исследования радиоактивности древесного сырья и изделий из
дерева**

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нін) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеуер нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлестік тиімді белсенділік Cs- 137(Бк/кг) Удельная эффективная активность Cs- 137(Бк/кг)	Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі Cs-137 (Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности Cs-137 (Бк/кг)	Үлестік тиімді белсенділік Sr- 90(Бк/кг) Удельная эффективная активность Sr- 90(Бк/кг)	Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі Sr- 90 (Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности Sr- 90 (Бк/кг)
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
143-қосымша

Приложение 143
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 143/е нысанды медициналық құжаттама

Топырақ және өсімдіктердің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности почвы и растительности

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы Наименование образца	Точка отбора	Удельная эффективная активность, Бк/кг						
			Суммарная альфа-активность	Суммарная бета-активность	Cs-137	Ra - 226	Th-232	K-40	Sr - 90
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

144-қосымша

Приложение 144

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 144/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 144/у

**Құрылыс зматериалдарының және бұйымдардың радиобелсенділігін
зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**Исследования радиоактивности строительных материалов и
изделий**

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
- 4.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____ № _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ п/п	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлестік тиімді белсенділік, Бк/кг Удельная эффективная активность, Бк/кг	Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі,Бк/кг Допустимый уровень удельной эффективной активности (Бк/кг)	Құрылыс заттарының сыныптары К л а с с строительного материала	Құрылыс заттарының пайдалану шарттары У с л о в и я использования строительных материалов
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
145-қосымша

Приложение 145
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 145/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 145/у

Тыңайтқыштардың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности удобрений

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 ____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
5. Үлгінің уақыты (Время отбора образца) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

10. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

11. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы п/ Наименование п образца	Үлестік белсенділік U- 238 (Ra 226), Бк/кг Удельная активность U- 238 (Ra 226), Бк/кг	Үлестік белсенділік Th-238 Бк/ кг Удельная активность Th-238 Бк/ кг	Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің қосындысының мәні Бк/ кг(А) Значение суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг	Радионуклидтердің үлестік белсенділігі рұқсат етілген деңгейі қосындысының Бк/кг(А) Допустимый уровень суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

146-қосымша

Приложение 146

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 146/е нысанды медициналық құжаттама

Қоршаған орта объектілерінің және өндірістік қалдықтардың

радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности объектов окружающей среды и отходов производства

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 ____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Зерттеу жүргізілген күн (Дата проведения испытания) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____ № _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " _____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№	Үлгінің атауы Наименование образца	Сынама алу нүктесі Точка обора	Радионуклидтердің тиімді белсенділігі (Бк/кг) Удельная эффективная активность радионуклидов, Бк/кг	Үлемтік тиімді рұқсат етілген белсенділік деңгейі(Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности (Бк/кг)
1	2	3	4	5

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
147-қосымша

Приложение 147
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 147/е нысанды медициналық құжаттама

Судың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследование радиоактивности воды

№ _____ " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Үлгі алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобран образец) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Үгілердің саны (Количество образцов) _____

10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№	Ингредиенттер көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей ингредиентов	Өлшем бірлігі Единица измерения	Анықталған мәні Обнаруженное значение	Рұқсат етілетін құрамы Допустимое содержание
1	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

148-қосымша

Приложение 148

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жұмыс орындарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля рабочих мест

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

_____ бөлім, цех, (отдел, цех)

3. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

4. Өлшеулер мақсаты Цель измерения _____

_____ Пайдалануға енгізу, жөндеу, инвентеризациялау және т.б. (Ввод в эксплуатацию, ремонт, инвентаризация и д.р.)

5. Өлшеулер әдісі (метод измерения) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

Атауы (наименование,)

10. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

11. Өлшеу шарттары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения

об условиях измерения) _____

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Өлшеулер жүргізілген орын Место проведения измерений	Сәулелену түрлері Виды излучения	Өлшеу нүктесі (жоғарғы бетінен ара қашықтық, м; см) Точка измерения (расстояния от измеряемой поверхности, м; см)	Өлшенген дозасы (мкЗв/ч, част/(см ² *мин), Измеренная доза (мкЗв/ч, част/(см ² *мин),	Рұқсат етілетін деңгейі Допустимый уровень
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
149-қосымша
Приложение 149

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля

№ _____ (от) " __ " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения замеров) _____

_____ (бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

5. Өлшеулер 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 шарттары туралы қосымша мәліметтер (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 рұқсат етілетін қуаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)			
		Еденнен жоғары (топырақтан)) 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 образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
150-қосымша

Приложение 150
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 150/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 150/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Атмосфералық ауаның және журн.-шашынның радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследований радиоактивности атмосферного воздуха и осадков

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____

4. Зерттеу әдісі (метод исследования) _____

5. Сурып алынған ауаның көлемі/алынған тұнбаны зерттеу
(Объем прокаченного воздуха/осадков взятой на исследование) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Уақыт (Время) _____

10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы (наименование,)

11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный Номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшем бірлігі Единица измерения	Айқындалған концентрация/ Радионуклидтердің үлестік тиімді белсенділік, Бк/кг Обнаруженная концентрация/ Удельная эффективная активность радионуклидов, Бк/кг	Рұқсат ететін құрамы Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

151-қосымша

Приложение 151

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 151/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 151/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі
дозиметриялық және радиометриялық өлшеулер**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрических и радиометрических измерений при работе с радиоактивными веществами в открытом виде

№ _____ от " _____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____ атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер)
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

10. Көздердің және өлшенетін бақылау н.ктелерінің орналасу схемасы (Схема расположения источников и контрольных точек измерения) _____
- Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
- Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
152-қосымша
Приложение 152
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 152/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 152/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Рентген кабинетіндегі рентгендік сәулеленуді дозиметриялық өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрических измерений рентгеновского излучения в рентгеновском кабинете

№ ___ от " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

ӨЛШЕМДЕР НӘТИЖЕЛЕРІ (РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЙ)

(Жұмыс жүктемесі кезінде (при рабочей нагрузке) _____ мА·мин/нед.апта)

№ № точ. изм. 1	Өлшеу жүргізілген орынның атауы (Наименование места измерения)	Сәуле бағыты (Направление излучения)	I изм, мА	Доза қуаты (Мощность дозы)			ДМД, мкЗв/ч	Ескертпе Примечание	
				МД изм	\dot{D} изм, мкГр/ч	\dot{D} прив, мкГр/ч			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Рентген кабинетпен жапсарлас үй-жайлар(Помещения, смежные с процедурной рентгеновского кабинета)</i>									
<i>(Фон)</i>									
1	Кабинеттің үстінде (Над кабинетом)								
2	Кабинеттің астында (Под кабинетом)								
3	А қабырғасының артында За стеной А	Қабырға Стена							
4		Терезе Окно							
5		Есік Дверь							
6	Б қабырғасының артында За стеной Б	Қабырға Стена							
7		Терезе Окно							
8		Есік Дверь							
9	В қабырғасының артында За стеной В	Қабырға Стена							
10		Терезе Окно							
11		Есік Дверь							
12	Г қабырғасының артында За стеной Г	Қабырға Стена							
13		Терезе Окно							
14		Есік Дверь							
15	Д қабырғасының артында За стеной Д	Қабырға Стена							
16		Терезе Окно							
17		Есік Дверь							

Рентген аппараты басқару пультіндегі рентген зертханашының жұмыс орны (Рабочее место рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом)

18	Бас (Голова)									
19	Кеуде (Грудь)									
20	Жыныстық бездері (Гонады)									
21	Аяқ (Ноги)									
••										
Е-нің есептелген мәндері Е (Рассчитанные значения Е)										
Рентген кабинеттің ем-шараб болмеші (Процедурная рентгеновского кабинета)										
Врач рентгенологтың жұмыс орыны (Рабочее место врача-рентгенолога)										
22	Бас (Голова)	Тік (Вертик)								
23		Көлденең (Гориз)								
24	Кеуде (Грудь)	Тік (Вертик)								
25		Көлденең (Гориз)								
26	Жыныстық бездері (Гонады)	Тік (Вертик)								
27		Көлденең (Гориз)								
28	Аяқ (Ноги)	Тік (Вертик)								
29		Көлденең (Гориз)								
Барлығы (Всего)		Тік (Вертик)								
		Көлденең (Гориз)								
			•							
			Есептелген Е							
			•							
			Рассчитанные Е							

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
153-қосымша

Приложение 153
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 153/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 153/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Металды металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды
дозиметриялық бақылау**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**дозиметрического контроля металла, изделия из металла и
металлалалома**

№ _____ от _____ 20____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров _____
(площадка, цех, квартал, склад)
3. Өлшеулер әдісі (Метод измерения) _____
4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя объекта)

5.Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, (наименование)

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

10. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ (көрсеткіш) ГГГ (МЭД (показатель) естественного гамма-фона местности) _____

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ р/ н № п/ п	Объект атауы Наименование образца	Альфа-бөлшектер ағыны, Бк/см ² х мин Поток Альфа-частиц, Бк /см ² х мин	Бета-бөлшектер ағыны, Бк /см ² хмин Поток Бета-частиц, Бк /см ² х мин		Гамма-сәулеленудің ЭМҚ мкЗв /с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час		
		Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

154-қосымша

Приложение 154

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 154/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 154/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырауынан пайда болған
болуын өлшеу топырақ бетінен алынған радон**

ағынының тығыздығын өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**измерений содержания радона и продуктов его распада в
воздухе помещений**

(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения
проведены в присутствии представителя объекта) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер))
6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

(берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства))

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

11. (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі	Радонның өлшенген тең салмақты баламалы көлемді белсенділігі, Бк/м ³ (Измеренная равновесная эквивалентная объемная активность радона, Бк/м ³)	Бк/м ³ рұқсат етілен шекті концентрациясы (Допустимая концентрация Бк/м ³)	Желдету жағдайы туралы белгілер
---------------	--	---	--

Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орны Место проведения измерений	Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ш.м.·сек) (Измеренная плотность потока радона с поверхности гранта (мБк/м ² ·сек)	Ағынның рұқсат етілен шекті тығыздығы (мБк/ш.м·с) Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек)	Отметки о состоянии вентиляции
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
155-қосымша

Приложение 155

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 155/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 155/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жеке мөлшерлерді өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Измерения индивидуальных доз

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Адамдар категориясы (Категория лиц) (А,Б,В) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Метод измерения) _____
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, (наименование,)
5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____
6. Көлемі (Объем) _____
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Үлгіні зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты	Лауазымы	мЗв-мен өлшенген доза
---------------	-------------------------	----------	-----------------------

Регистрационный номер	Фамилия, имя,отчество	Должность	Дозиметрдің нөмірі Номер дозиметра	Измеренная доза в мЗв
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НК-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

156-қосымша

Приложение 156

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 156/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 156/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
157-қосымша

Приложение 157
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Күлдің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности золы

№ _____ от " ____ " _____ күні 20 ____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)
№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " ____ " _____ 20 ____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ п/п	Үлгінің атауы Наименование образца	Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің мәні (А ^{күл}) Бк/кг Значения удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг	Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің рұқсат етілген деңгейі (А ^{күл}) Бк/кг Допустимый уровень удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг	Күлдің радиациялық қауіптілік сыныптары К л а с с радиационной опасности золы	Күлдің пайдалану шарттары Условия использования золы
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НК-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

158-қосымша

Приложение 158

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Материалдың шикізаттардың, бұйымның радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности материалов, сырья, изделий

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, (наименование,)
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной проверке) _____

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Үлгінің атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшем бірлігі Единица измерения	Нақты үлестік тиімді белсенділік Фактическая удельная эффективная активность	Рұқсат ететін құрамы Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
159-қосымша

Приложение 159
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 159/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 159/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Тағам өнімдерінің радиобелсенділігін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования радиоактивности пищевых продуктов

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, (наименование,))
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Үлгі атауы Наименование образца	Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлше м бірлігі Единица измерения	Радионуклиттердің үлестік тиімді белсенділігі Удельная эффективная активность радионуклидов	Рұқсат етілетін құрамы Допустимое содержание
1	2	3	4	5	6

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

160-қосымша

Приложение 160

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Отын-энергетикалық минералды шикізаттың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности топливного-энергетического минерального сырья

№ _____ от " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Алыну орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің жасалған күні (Дата проведения испытаний) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____ көмірдің күлденуі
(Зольность угля) (%) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтаматар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)
№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері / (Результаты измерений)

№ п\п	Үлгінің атауы Наименование образца	Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің мәнінің қосындысы МММА (Скөмір) Значения суммы отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА (Суголь)	Рұқсат етілетін деңгейі (Скөмір) Допустимый уровень (Суголь)	Көмірдің радиациялық қауіптілік сыныбы К л а с с (радиационной опасности угля)	Көмірді пайдалану шарттары Условия использования угля
1	2	3			

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
161-қосымша
Приложение 161
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдарды спектрометриялық өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

спектрометрического измерения человека (СИЧ)

№ _____ от " __ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

—
(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)
(удостоверение, паспорт)

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

—
4. Жынысы (Пол) _____ Жасы (Возраст) _____ Салмағы (Вес) ____

5. Қосымша мәліметтер _____

—
(Дополнительные данные)

6. Мөлшері (Объем) _____

—
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Өлшеу аспаптар жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

10. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

11. Өлшеу геометриямен жүргізілді _____

(Измерение проводилось в геометрии)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

	Үлестік тиімді		Үлестік тиімді		Үлестік тиімді
--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------

№ п/п	Өлшенетін мүшелердің атауы	белсенділік Cs -137 Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік Mn - 54 Бк/кг	белсенділік Sr Удельная эффективная активность Cs-51 Бк/кг	Үлестік тиімді белсенділік Co-60 Бк/кг	белсенділік I-131 Бк/кг
п	Наименование измеряемого органа	Удельная эффективная активность Cs-137 Бк/кг	Удельная эффективная активность Mn - 54 Бк/кг	Удельная эффективная активность Sr-51 Бк/кг	Удельная эффективная активность Co-60 Бк/кг	Удельная эффективная активность I-131 Бк/кг
1	2	3	4	5	6	7

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
162-қосымша

Приложение 162
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Алынатын растауды жағындылар алу әдісімен зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования снимаемого загрязнения методом мазков

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

1.Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта,адрес) _____

2.Үлгінің атауы Наименование образца _____

3.Үлгілердің алыну уақыты (Дата отбора образца) _____

4.Қолданылған нысандығы ИСК түрі (Вид ИИИ использующих объектом)

5.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

_____ № _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " _____ " _____ күні 20 _____ ж.(г.)

9.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

11. Сәулеленің көзенің орналасу сызбасы және бықылау нүктесі (Схема расположения источников и контрольных точек)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

№ п/п	Ластанған жердің бақылау орыны Место контроля снимаемого загрязнения	Анықталған белсенділік, Бк/см ² Обнаруженная активность, Бк/см ²	
		Жиынтық альфа- белсенділік Суммарная альфа-активность	Жиынтық бета- белсенділік Суммарная бета-активность
1	2	3	4

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

163-қосымша

Приложение 163

к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Шығу алдындағы радионуклидтік терапиядан кейінгі
пациенттің экспозициялық мөлшерінің қуатын өлшеуді жүргізу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**проведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов
после радионуклидной терапии**

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

—

(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)

(удостоверение, паспорт)

Кіммен берілген (Кем выдан) _____

керектісін сызу (нужное подчеркнуть)

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

—

4. Қосымша деректор _____

—

(Дополнительные данные)

5. Тексеру барысында аспапта өлшеу жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

10. Өлшеу әртүрлі жақтан және әртүрлі деңгейде тұрған пациентке 1 м аралықта жүргізілді:

(Измерения проводились на расстоянии 1 м от стоящего пациента с разных сторон и на разных уровнях):

Органның атауы Наименование органа	Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч) Измеренная МЭД (мкЗв/ч)	Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч) Допустимая МЭД (мкЗв/ч)	Органның атауы Наименование органа	Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч) Измеренная МЭД (мкЗв/ч)	Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч) Допустимая МЭД (мкЗв/ч)
Алдынан (Спереди)			Оң жақтан (С правого бока)		
Қалқанша без (Щитовидная железа)			Қалқанша без (Щитовидная железа)		
Кеуде (Грудь)			Кеуде (Грудь)		
Асқазан (Желудок)			Асқазан (Желудок)		
Жыныс мүшелері (Половые органы)			Жыныс мүшелері (Половые органы)		
Артынан			Сол жақтан		
Қалқанша без (Щитовидная железа)			Қалқанша без (Щитовидная железа)		
Кеуде (Грудь)			Кеуде (Грудь)		
Асқазан (Желудок)			Асқазан (Желудок)		
Жыныс мүшелері (Половые органы)			Жыныс мүшелері (Половые органы)		

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная
перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
164-қосымша
Приложение 164
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дайын тамақтарды және жартылай фабрикаттарды зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд и полуфабрикатов

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката) _____

3. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

4. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

5. Мөлшері (Объем) _____

6. Топтамалар саны (Номер партий) _____

7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

8. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
165-қосымша

Приложение 165
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 165/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 165/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Елді мекендердің амосфералық ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

отбора образцов атмосферного воздуха населенных мест

№ _____ от " ____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Ауа үлгісін алған орын (Место отбора образца воздуха) _____
2. Үлгінің түрі (бір жолғы, тәуліктік орташа) (Вид образца (разовая, среднесуточная)) _____
3. НҚ-ға сәйкес алынған үлгі (НД, в соответствии с которой произведен отбор образца) _____
4. Үлгілердің алыну күні мен уақыты (Дата и время отбора образца) _____

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		Сәйкестігімен зерттеу өткізілген нормативтік құжатта Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования		
	Единицы измерения, результат исследования концентрации				
	Ең жоғары бір жолғы Максимально-разовая	Тәуліктік орташа Среднесуточная			
	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	
14	15	16	17	18	19

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)
Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

166-қосымша

Приложение 166

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

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)
(цех, учаске, бөлімше, үй-жай, ғимарат 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 уакыты (Дата и время доставки)
6. Мөлшері (Объем)
7. Топтама сана (Номер партий)
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения)
11. Сынамаларды алу кезінде қолданылатын өлшем құралдары (Средства измерений, применяемые при отборе проб)
12. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке)
13. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения) м²; б) көлемі кубатура) м³
14. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек)
15. Алу жағдайы (Условия отбора)
16. Технологиялық процестің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса):
жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования)
17. Режимі (Режим) қолмен орындалатын операциялар (наличие ручных операций)
18. Ластанудың незігі көздері (Основные источники загрязнения)
19. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларын алған жерлерді (алу нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетуімен үй-жайдың (аумақтың, алаңның, жұмыс орнының және басқалардың) эскизі (Эскиз помещения (территории, площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора)
20. Ауа сынамысын алуға қатысқан тексерілетін объект өкілінің лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе воздуха)
қолы (подпись)
21. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность, Ф.И.О., проводившего отбор воздуха)
Дәрігер-зертханашы(Врач-лаборант) _____
қолы (подпись)
22. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

23. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері

(Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного воздуха) Температура С^о,

Салыстырмалы ылғалдылығы%, Қысым мм. рт. ст.

Относительная влажность %, Давление мм. рт. ст.

Нөмірлері Номера		Үлгілерді алған орын Точка отбора образцов	Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы		
Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей	Эскиз бойынша алу нүктелерінің Точек отборапо эскизу		Атмосфералық қысым, мм. сын.бағ. Атмосферное давление мм.рт. ст.	А у а температурасы С ^о Температура воздуха	
		Құрғақ Сухо		Ылғалды Влажного	
1	2	3	4	5	6

Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы				Алу уақыты (сағ.,мин) Время отбора (час,мин)		
Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	ЖелВетер		Ауа райының жағдайы Состояние погоды	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Аспирация жылдамдығы,л/минутпен Скорость аспирации, вл/мин
	Бағыты Направление	Жылдамдығым /сек. Скорость				
7	8	9	10	11	12	13

Жұтқыштармен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады

(Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования атмосферного воздуха).

Анықталатын заттың, ингредиентті атауы Наименование определяемого вещества, ингредиента	Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі Единицы измерения, результат исследования концентрации				Сәйкестігі мен зерттеу өткізілген нормативтік құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования
	Ең жоғары – бір реттік Максимально-разовая		Тәуліктік орташа Среднесуточная		
	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	РЕШШ ПДК	
14	15	16	17	18	19

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.

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
167-қосымша

Приложение 167
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Жарықты өлшеу Хаттамасы

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Протоколи измерений освещенности

№ _____ от " ____ " 20 ____ ж.(г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (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. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения) атап өтіңіз (перечислить) _____

10. Жабдыктардың, 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 замеров)

11. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной освещенности)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эскиз бойынша нүктенің нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс разряды кіші разряд Разряд работы Под разряд	Жарықтандыру жүйесі жалпы, жергілікті, аралас Система освещения общее, местное, комбинированное	Шамның түрі, типі және маркасы Вид, тип и марка ламп	Өлшенген жарықтандыру люкспен Освещенность в люксах	Нормалар бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам, лк
1	2	3	4	5	6	7	8

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескін бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс разряды Разряд, подразряд работы	Тәулікті өлшеу жүргізілген уақыты Время проведения замеров	Бөлме ішіндегі табиғи жарық Естественная освещенность внутри помещения			
					Жоғары жарықтану кезінде При верхнем освещении		Бүйірінен жарық түсіру кезінде При боковом освещении	
					Т Ж К өлшенген К Е О измеренное	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам	Т Ж К өлшенген К Е О измеренное	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего

лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

168-қосымша

Приложение 168

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 168/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 168/у

Метеорологиялық факторларды өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений метеорологических факторов

№ _____ от " ____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений)
(цех, учаске, бөлімше, ғимарат және басқалары(цех, участок, отделение, здание и другое)
3. Өлшеулер максаты (Цель измерения)
4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта)
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество) _____

—
5. Өлшеулер құралы (Средство измерений) _____
атауы, маркасы, инвентарлық нөмірі (наименование, марка, инвентарный номер)

6. Көлемі (Объем) _____

—
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік сәйкестігі туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____

—
күні және куәліктің, анықтаманың нөмірі (дата и номер свидетельства, справки) _____

—
10. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД, в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение

—
атап көрсетіңіз (указать)

11. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения): а) ауданы

(площадь) общий _____ м²; көлемі кубатура) _____ м³

в) жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)

г) ылғалды бөлу (влаговыделение): айтарлықтай (значительное), елеусіз (незначительное) _____

д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют), елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)

9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай эскизі

(Эскиз помещения с указанием размещения оборудования и нанесением точек замеров)

10. Атмосфералық ауаның метеорологиялық факторларын өлшеудің нәтижелері

(Результаты измерений метеорологических факторов атмосферного воздуха):

а) құрғақ ауа температурасы (температура сухого воздуха) С⁰, ылғал ауаның (влажного) С⁰

б) салыстырмалы ылғалдылық (относительная влажность) %:

в) қысымы мм. сын. бағ. (давление мм. рт. ст.):

Өлшеулер нәтижелері (Результаты замеров)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескін бойынша нүктелердің № № точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерений	Ауырлық бойынша жұмыс санаты Категория работ по тяжести	Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты Время суток проведения измерений	Ауа температурасы °С		Ауаның салыстырм ылғалдылығы %	
					Температура воздуха °С	өлшенген измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная /допустимая по нормам	өлшенген измеренная
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Ауаның қозғалу жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с		Жылу шығару Тепловое излучение				Ескертуге Примечание
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметрмен Расстояние от 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	16

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
169-қосымша

Приложение 169
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 169/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 169/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен
жабдықтаудың 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. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

13. Су үлгілерін консервациялау әдістері (Методы консервации образца воды) _____

Иісі (Запах) ___ 20°C кезіндегі балдары (баллы при 20°C) ___ 60°C

кезіндегі балдары (баллы при 60°C)

Дәмі (Привкус) _____ 20°C кезіндегі балдары

(баллы при 20°C)

түстілігі (цветность) _____

градустар (градусы)

Лайлылығы (Мутность) _____ стандарттық шкала бойынша мг/
дм³

(по стандартной шкале)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің (бұдан әрі –НҚА) атауы Наименование действующих нормативных правовых актов (далее - НПА)
Иісі (запах) 20°C кезіндегі балдары(балы при 20°C)			
Иісі (запах) 60°C кезіндегі балдары (балы при 60°C)			
Дәмі (привкус)20°C кезіндегі балдары (балы при 20°C)			
Түстілігі (цветность) градустар (градусы)			
Лайлылығы(мутность) стандарттық шкала бойынша мг/дм ³ (по стандартной шкале)			
рН			
Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дмм			
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 ³			
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			
Кадмий мг/дм ³			
Мырыш (Цинк) мг/дм ³			
Қорғасын (Свинец) мг/дм ³			
Күшән (Мышьяк) мг/дм ³			
Ртуть (Сынап) мг/дм ³			
Фтор мг/дм ³			
Молибден мг/дм ³			
Бериллий (Be 2+) мг/дм ³			
Қалдық алюминий мг/дм ³ (Остаточный алюминий)			
Марганец мг/дм ³			
Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дм ³			
Бор (В) мг/дм ³			
Селен (Se) мг/дм ³			
Хром (Cr 6+)			
Хром (Cr 3+)			
Никель (Ni) мг/дм ³			
Мұнай өнімдері/Нефтепродукты, мг/дм ³			
Полиакриламид мг/дм ³			
Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дм ³			

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

170-қосымша

Приложение 170

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 170/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 170/у

**Жер үсті су объектінің және ағынды су үлгілерін зерттеудің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**Исследования образцов 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. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей		Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Тексеру әдісіне қолданылған НҚ НД на методы исследования
Исі 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)				
Мөлдiрлiгi прозрачность				
Жүзiп жүрген коспалар, қабыршақ Плавающие примеси, пленка мг/ дм ³				
Өлшенген заттар, мг/дм ³ Взвешанные вещества				
рН				
Ерiтiлген оттегi 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				
Сiлтiлiгi мг-экв/дм ³ Щелочность				
Қышқылдығы мг-экв/дм ³ Кислотность				
Жалпы кермектiгi моль/дм ³ Жесткость общая				
Құрғақ қалдық мг/дм ³ Сухой остаток				
Кальций мг/дм ³				
Магний мг/дм ³				
Жалпы темiр мг/дм ³ Железо общее				
Хлоридтер мг/дм ³ Хлориды				
Сульфаттар мг/дм ³ Сульфаты				
Азот	Аммиактың мг/дм ³ Аммиака			
	Нитриттердiң мг/дм ³ Нитритов			
	Нитраттардың мг/дм ³ Нитратов			
Фтор мг/дм ³				
Мұнай өнiмдерi мг/дм ³ Нефтепродукты				

Фенолдар мг/дм ³ Фенолы			
Цианидтер мг/дм ³ Цианиды			
Мыс мг/дм ³ Медь			
Қорғасын мг/дм ³ Свинец			
Мырыш мг/дм ³ Цинк			
Үш валентті хром мг/дм ³ Хром трехвалентный			
Алты валентті хром мг/дм ³ Хром шестивалентный			
Сынап, мг/дм ³ Ртуть			
Кадмий мг/дм ³			
Марганец мг/дм ³			
СБАЗ мг/дм ³ СПАВ			
Табиғи уран Уран естественный			
Табиғи торий Торий естественный			
Радий 226			
Қорғасын 210 Свинец			
Стронций 90			
Цезий 137			
Басқа заттар Другие вещества			

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
171-қосымша

Приложение 171
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Бунақаяқтыларды 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 түрі, жынысы
(Видовая принадлежность членистоногого, пол) _____
Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
172-қосымша
Приложение 172
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 172/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 172/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Қосымша мәліметтер (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

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
173-қосымша
Приложение 173

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т.А.Ә Ф.И.О.	Туған жылы Год рождения	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Ескертуге Примечание
1	2	3	4	5

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
174-қосымша

Приложение 174
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 174/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Нәжістің, перианалды бүрмелерден қырындыларды
паразитологиялық зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**паразитологического исследования фекалий, соскобов с
перианальных складок**

№ _____ от " _____ " _____ 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. Зерттеу кезінде анықталды: (при исследовании обнаружены): _____
гельминт жұмыртқалары (яйца гельминтов)
6. Көлемін (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

175-қосымша

Приложение 175

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 175/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 175/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Қанды безгекке зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования крови на малярию

№ _____ от " _____ " _____ 20 _____ ж. (г.)

1. Қан препараттарын паразитологиялық зерттеу (паразитологическое исследование препаратов крови):

оның ішінде (в том числе) "жұқа жағындылар" ("тонких мазков") _____

_____ "қалың тамшылар" ("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 (мысалы: P.vivax)

(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:

P.vivax))

5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии) _____

—
6. Мөлшері (Объем) _____

—
7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

—
_____ Қолы, _____

—
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

—
Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
176-қосымша

Приложение 176
к приказу Министра
национальной экономики

Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 176/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Паразиттік ауруларға серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований на паразитарные заболевания

№ _____ от " _____ " _____ 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. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Антигендер (антигены) _____

—

10. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

—

_____ Қолы, _____

—

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

177-қосымша

Приложение 177

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Санитариялық-паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

санитарно-паразитологического исследования

№ _____ от " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Заявитель (Мәлімдеуші) _____
2. Үлгіні тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) _____
3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов) _____
4. Ыдысы, орауы, маркалануы (тара, упаковка, маркировка) _____
5. Дайындалған күні (Дата изготовления) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) _____
10. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель)

11. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

12. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

13. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной документации) _____

14. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

15. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) " __ " __ 20 ____ ж

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Приложение 178
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 178/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 178/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Топырақ үлгілерін зерттеудің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

исследования образцов почвы

№ _____ (от) " _____ " _____ күні 200__ ж. (г.)

1. Объектінің 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	Н Қ бойынша норма Норма по НД	Н Қ Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу әдісіне НҚ НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

179-қосымша

Приложение 179

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 179/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 179/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дайын тағамдарды рациондарды құнарлыққа зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

№ _____ (от) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Объектінің 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) _____

	Үлестің салмағы граммен Вес порции в граммах	Салмағы граммен (г) Вес в граммах (г)			
		І с жүзіндегі тығыз бөлігі	Гарнирдің гарнира		Еттің, балықтың мяса, рыбы
Тағамдардың			Рецепт бойынша	Іс жүзінде	Рецепт бойынша

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	атауы Наименование блюдо	Рецепт бойынша Порепцетуре	Ис жүзінде Фактически	Плотной части фактически	П о рецептуре	Фактически	П о рецептуре	Ис жүзі Фактич
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі - г Химический состав в единицах измерения - г					
Құрғақ заттар Сухие вещества			Белоктар-көмірсулар белки-углеводы		
Рецепт бойынша По рецептуре	Ең төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически	Рецепт бойынша По рецептуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые.	Ис жүзінде Фактически
10	11	12	13	14	15

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі г Химический состав в единицах измерения г							
Белоктар Белки			Майлар Жиры			Көмірсулар Углеводы	
Рецепт бойынша П о рецептуре	Төменгі рұқсат етілетін Минимальнодопустимые	Ис жүзінде Фактически	Рецептбойынша Порепцетуре	Төменгі рауалы Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически	Рецепт бойынша П о рецептуре	Төменгі рауалы Минималь допустимь
16	17	18	19	20	21	22	23

Құнарлылығы Калорийность			Ауытқуы Отклонение				"С" вит. болуы (мг %)
Теория жүзінде Теоретическая	Төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые	Ис жүзінде Фактически	Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмірсулар 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 маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
180-қосымша
Приложение 180
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 180/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 180/у

**Микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдықты
анықтау**

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

определения чувствительности к антимикробным препаратам

№ _____ от " ____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Үлгіні жолдаған мекемелердің атауы (Наименование учреждений
направивший образец) _____

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Сынама атауы (Наименование пробы) _____

10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки
материала) _____

11. материалды алу күні және уақыты (Дата и время забора
материала) _____

12. Тексеру мақсаты (Цель обследования)

13. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

Препараттардың сезімталдығын анықтау
Определение чувствительности к препаратам

№	Микробтарға қарсы қолданылатын препараттардың атауы Наименование антимикробных препаратов	Сезімталдылығы жоғары Высокочувств.	Сезімталды Чувствительный	Сезімталдығы төмен Слабо чувств.	Төзімді Устойчив
1	2	3	4	5	6

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
181-қосымша
Приложение 181
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 181/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 181/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекция дератизацияға берілетін

НАРЯД

Наряд на дезинсекцию, дератизацию

№ _____

1. Шаруашылық жүргізуші объектінің (Полное наименование хозяйствующего объекта) _____
2. Мекен-жайы (Адрес) _____
3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна) _____
4. Аланда шарт өтінім бойынша дезинсекциялау, дератизациялау

жүргізілген алаңның көлемі

(Выполнена дезинсекция, дератизация по договору или заявке на площади) _____ м²

5. Өңдеу күні (Дата обработки) _____

Өңделген заттар, үй-жайлар, аумақтар Обработаны вещи, помещения, территории	Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер Расход инсектицидов, ратициды	
	Атауы Наименование	Саны (кг) Количество (кг)
1	2	3

Дезинсекциялауды, дератизациялауды орындаған адамның тегі, аты, әкесінің

аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию, дератизацию) _____ Қолы (Подпись)

Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий нет) _____

Тапсырыс беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы

(Фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя заказчика) _____

Қолы (подпись)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына 2-қосымша

Приложение 182

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 182/е нысанды медициналық құжаттама

**Қорытынды дезинфекцияға берілетін
НАРЯД**

на заключительную дезинфекцию

№ _____ (от) " ____ " _____ 20 ж. (г.) _____ сағ. (час) _____ мин

Дезинфекциялауға 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) _____ мин

Ауруханаға (В больницу) _____

— Үйде қалдырылды (оставлен дома)

— Көшіру наряды (Наряд на эвакуацию) № _____

— Дезинфекциялауға (Наряд на дезинфекцию вручен) 20 ____ ж.(г.) _____ сағ.
(час) _____ мин. тапсырылды

Дезинфекциялау бригадасы (Дезбригада) _____

— Дезинфекциялау нұсқаушысы (Дезинструктор) _____

— Дезинфекциялаушы (Дезинфектор) _____

— Диспетчер _____

— Нарядтың орындалуы (Выполнение наряда)

Дезинфекциялаудың жүргізілмеу

20 ж. (г.) немесе кеш орындалуының себебі _____ сағ. (час) _____ мин

дезинфекциялау басталды

(Причины не состоявшейся или поздней (дезинфекция начата)

дезинфекции): _____

_____ сағ. (час) _____ мин. Аяқталды (окончена)

Объектілер тізілімі Перечень объектов	Өлшем бірлігі Единица измерения	Орындалды Выполнено	Жұмсалған зарарсыздандырушы заттардың атауы Наименование израсходованных дезинфицирующих средств	Мөлшері, кг Количество вкг
Тұрғынүй-жайлар Жилых помещений	мІ			
Жалпы пайдалану орны Место общего пользования	мІ			
Ауладағы дәретханалар Уборных дворовых	шт.			
Қоқыс салатын жәшіктер Мусорных ящиков	шт.			
Ыдыс-аяқжиынтығы Комплект посуды	шт.			

Камералық дезинфекциялау үшін заттардың саны (Количество вещей для камерной дезинфекции) кг _____

Санитариялық өңделуге жататын (Подлежат санитарной обработке)

_____ адамдар (человек) _____ Қазақстан Республикасы

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

183-қосымша

Приложение 183

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 183/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 183/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Наряд бойынша дезинфекция жүргізілу туралы туралы

Анықтама

Справка 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) _____

— Дезинфекциялау жүргізген адам
(Дезинфекцию проводил) _____

— лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество)
Қолы (Подпись) _____

— Пәтер иесінің наразылығы жоқ, _____ сағ. (час) _____ ин
жадынамамен таныстырылды.
(Владелец квартиры претензий не имеет, _____
с памяткой ознакомлен)

Пәтер иесінің тегі, аты, әкесінің аты
(Фамилия, имя, отчество владельца квартиры)

Қолы (Подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
184-қосымша
Приложение 184
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 184/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 184/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Заттарға берілетін түбіртек

Квитанция на вещи

№ _____

Наряд бойынша (По наряду) № _____

Азаматтан қабылданды (Приняты от гражданина) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Дезинфекциялау себептері (Для дезинфекции по поводу) _____

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1		
2		

" ____ " _____ 20 ж.(г.) заттар Дезинфекциялауға тапсырылды
(вещи сдал в дезинфекцию) _____

азаматтың қолы (подпись гражданина)

Заттарды камералық дезинфекциялауға қабылдады (Вещи для камерной
дезинфекции принял) _____

Дезинфекциялаушының қолы (подпись дезинфектора)

Наразылығым жоқ (Претензий не имею) _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
185-қосымша
Приложение 185
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 185/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 185/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялау камерасына

Направление в дезинфекционную камеру

№ _____

Наряд (По наряду) № _____

— Азаматтан (шадан) қабылданды (Приняты от гражданина (ки)) _____

— Мекен-жайы (Адрес) _____

— _____ салдарынан дезинфекциялауға алынды (для дезинфекции по поводу)

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1		
2		

_____ 20__ жылы (году)

Заттарды дезинфекциялау камерасына өткіздім
(Вещи сдал в дезинфекционную камеру) _____

— Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

— _____ 20__ жылы (году)
Камерадан заттарды қабылдап алдым

(Вещи из камеры принял) _____

Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
186-қосымша
Приложение 186
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 186/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 186/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің үлгілерін тіркеу және нитрат қалдықтарының табылуына зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации образца и учета результатов исследования
растениеводческой продукции на содержание нитратов**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі	Зертханалық нөмірі	Үлгілер алынған күн	Сынаманың (үлгінің) атауы	Саны	Алынған ауданы, орны	Анықталған нитраттар (мг/кг)	Рұқсат етілген нитраттың мөлшеі (мг/кг)
---------------	--------------------	---------------------	---------------------------	------	----------------------	------------------------------	---

Регистрационный номер	Лабораторный номер	Дата отбора образцов	Наименование пробы (образца)	Количество	Районы Место отбора	Обнаруженное содержание нитратов (мг/кг)	Допустимое содержание нитратов (мг/кг)
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 187-қосымша
 Приложение 187
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 187/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 187/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Безгекке тексерілгендерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обследуемых на малярию

Басталуы (Начат) " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20___ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі	Зертханаға препараттарды Қабылданған күні				Мекен-жайы		Келген жері (елі), болу кезеңі, айы, жылы ҚР-на келген күні
---------------	---	--	--	--	------------	--	---

Регистрационный номер	Дата поступления препаратов в лабораторию	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обследуемого	Туған жылы Год рождения	Адрес проживания	Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность	Алғашқы қойылған диагноз Первичный диагноз	Откуда (Зер сан Ко: исс страна) прибыл, период пребывания, Дата прибытия в РК	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
188-қосымша
Приложение 188
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 188/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 188/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Паразитологиялық зертханалық бақылау (шайындылар)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля (смывы) в паразитологических лабораториях

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (Г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (Г.)

--	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу жүргізілген күн , Д а т а проведения исследования	Үлгі алынған орын Место взятия образца	Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы қолы Фамилия, имя, отчество, должность лица, подпись, проводившего исследование.
1	2	3	4	5

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
189-қосымша
Приложение 189
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 189/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 189/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Санитариялық-паразитологиялық зерттеуге
ЖОЛДАМАСЫ
НАПРАВЛЕНИЕ
на санитарно-паразитологическое исследование**

Тіркеу № (регистрационный №) _____

Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы
зертханасының атауы

Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы, в которую направляется материал _____

Нұсқаның атуы және саны

Наименование и число образцов _____

Орауы байлауы, ыдысы, белгісі

Тара, упаковка, маркировка _____

НҚ-тың аты, сынама алынған орын, уақыты, мезгілі

Место, дата и время отбора, наименование НД _____

Сынамаларды паразитолог. зертханаға жеткізу уақыты және шарттарды

Время и условия доставки проб в параз. лабораторию _____

Зерттеу мақсаты

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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
190-қосымша

Приложение 190
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 190/у

СУ АЙДЫНЫ ПАСПОРТЫ № _____

ПАСПОРТ ВОДОЕМА № _____

1. Су айдынының орналасқан жері (ауданы, елді мекеме)
Место расположения водоема (район, населенный пункт)

2. Паспорттың толтырылған күні " ____ " _____
Дата заполнения паспорта

3. Шаруашылық мақсаты _____

_____ Хозяйственное назначение

4. Арақашықтық тұрғын үй құрылысынан _____ м,
Расстояние от построек жилых
мал шаруашылығына _____ м
животноводческих

5. Су айдынының карта-схемасы (паспорттың сыртқы бетіне салынады)
Карта-схема водоема (рисуется на обратной стороне паспорта)

6. Су айдынының сипаттамасы:

(Характеристика водоема):

Су айдынының түрі _____

_____ (Тип водоема)

Физикалық ауданы _____

_____ (Физическая площадь)

Су айдынының жағалаудағы терендігі,
_____ ортасында _____

_____ (Глубина водоема у берега) (в середине)

Су айдынының қоректену көзі _____

_____ (Источник питания водоема)

Өсімдік сипаты _____

_____ (Характер растительности)

Су өсімдігі ауданы (%) _____

(Площадь, покрытая водной растительностью (в %)

7. Тексеру және өңдеу үшін қол жетімділік _____

(Доступность для обследования и обработки)

8. Анофелогенді су қоймасы: ИЯ, ЖОҚ _____

(Водоем анофелогенный: ДА, НЕТ.)

Анофелогенды ауданы _____

(Анофелогенная площадь)

Тексеру күні Дата обследования	Су айдынының ауданы Площадь водоема		Дәрнесілдің түрлік құрамы Видовой состав личинок	Рекомендуемые мероприятия		
	Жалпы Общая	Анофелогенды Анофелогенная		Санитариялық-гидротехникалық (тазалау, кептіру) Санитарно-гидротехнические (осушение, расчистка)	Биологиялық (гамбузірлеу, басқа да биологиялық агенттер) Биологические (гамбузирование, др. биологические агенты)	Химиялық инсектицидтер, даму ингибиторлар) Химические инсектициды ингибиторы развития)
1	2	3	4	5	6	7

Паразитолог _____

Энтомолог _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
191-қосымша
Приложение 191
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 191/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 191/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Үй-жайлардағы имаго серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго мух в помещениях

(в) _____ ауданында (районе) (области) _____ облысында 20 ж. (г.)
 Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы Полное наименование хозяйствующего субъекта	Сәуір				Мамыр				Маусым			
	Апрель				Май				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

Продолжение таблицы

Шілде				Тамыз				Қыркүйек				Орташа маусымдық көрсеткіш Средне сезонный показатель
Июль				Август				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 он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық шыбындар саны, бөлгішінде - бір жабысқақ беттегі шыбындар
 Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего мух, в знаменателе - на один липкий лист

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына

192-қосымша
 Приложение 192
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415
 Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 192/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Гнус имангосы санының серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго гнуса

Облыста (в области) _____ 20 ж. (г.)

Занды және жеке тұлғалардың толық атауы (Полное наименование юридического, физического лица) _____

Есепке алу тәсілі (20 минуттық "өзінен" аулау немесе өсімдіктерді шабу)

(Способ учета (20-минутный облов "на себя" или кошение по растительности))

Буын аяқтылар тобы** Группа членистоногих**	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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

Продолжение таблицы

Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны												Орташа маусымдық көрсеткіш Среднесезонный показатель
Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность												
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек 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

**** Буын аяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар**

Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
193-қосымша
Приложение 193
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Гнус дернәсілдері санының маусымдық серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета сезонной динамики численности личинок гнуса

Шаруашылық жүргізуші объектінің толық атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта) _____

Суқойма № (№ водоема) _____

Есепке алу тәсілі (ебелек немесе кювета) (Способ учета (сачок или кювета)) _____

(В) _____ ауданында (районе), (в области) _____ облысында 20 ж.(г.)

Буынаяқтылар тобы Группа членистоногих**	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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

Продолжение таблицы

Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность												Орташа маусымдық көрсеткіш Средне сезонный показатель	
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек 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 он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлгішінде - бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды

қайта есептеуді зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды қорытындылау кезінде 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.

** Буынаяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар.

Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
194-қосымша
Приложение 194
к приказу Министра
национальной экономики

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Экзофильді синантропты пыбындар имагосының серпінің есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики имаго экзофильных синантропных мух

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____
_____ облысының (области), (в
районе) _____ ауданында
(в) _____ 20 ж. (г.)

Орны және есептеу тәсіл Место и способ учета	Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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

Продолжение таблицы

Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность												Орташамаусымдықкөрсеткіш Среднесезонный показатель
Шілде Июль				Тамыз Август				Қыркүйек 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

2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 195-қосымша
 Приложение 195
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 195/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 195/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Кенелер имагосы санының серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго клещей

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

Бақылау нүктесінің, орманды типологиялық бөліктің атауы, есепке алу тәсілі (мүйізді ірі қара маршрутында) Наименование контрольной точки, лесотипологического выдела, способ учета (маршрут на крупнорогатом скоте)	Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны Подекадная и месячная (далее-М) численность											
	Сәуір Апрель				Мамыр Май				Маусым 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

Продолжение таблицы

Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны Подекадная и месячная (далее-М) численность			Маусымдық көрсеткіш Сезонный показатель
Шілде Июль	Тамыз Август	Қыркүйек Сентябрь	

1.	Қыстаудан ұшып шығуының басталуы Начало вылета с зимовок	X	X	X	X	X	
2.	Қыстаудан жаппай ұшып шығуы Массовый вылет с зимовок	X		X	X	X	
3.	Қан сорған алғашқы ұрғашы масалар ервье самки с кровью	X	X	X	X	X	X
4.	Жаппай қан сорған ұрғашы масалар Массовость самок с кровью	X	X	X	X	X	X
5.	Ұрығы жетілген алғашқы ұрғашы масалар Первые самки с созревшим яйцом	X	X	X	X	X	X
6.	1-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 1-го возраста				X	X	
7.	2-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 2-го возраста			X	X	X	X
8.	3-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 3-го возраста			X	X	X	X
9.	4-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 4-го возраста				X	X	X
10.	Бірінші қуыршақтар Первые куколки				X	X	
11.	Бірінші генерацияның ұшуы Вылет первой генерации						
12.	Жаппай қансорудың басталуы Начало массового кровососания						X
13.	Буынаяқтылар имагосы санының ең көбі Пик численности имаго						
	Жаппай қансорудың аяқталуы	X					X

1.	Маршруттағы бірінші кенелер Первые клещи на маршруте						
2.	Жаппай белсенділіктің басталуы Начало массовой активности						
3.	Кенелердің жоғары саны Пик численности клещей						
4.	Жаппай белсенділіктің соңы Конец массовой активности						
5.	Табиғаттағы соңғы кенелер Последние клещи в природе						
6.	Маусымдағы белсенділік кезеңі (күндермен) Период активности за сезон(в днях)						

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
197-қосымша
Приложение 197
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 197/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 197/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына құралдардың
антимикробқа қарсы белсенділігінің сынақтары
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**испытаний антимикробной активности дезинфицирующих
средств на возбудители особо опасных инфекции**

Басталуы (Начат) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Дезинфекциялайтын құралды зертхана қабылдаған күн Дата поступления дезинфицирующего средства в лабораторию	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц год начала исследования	Құралды жіберген мекеме Учреждение направившее средство	Құралдың атауы Наименование средства	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зертт аяқта күн ай Дата, го д оконч иссле
1	2	3	4	5	6	7	8

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
198-қосымша
Приложение 198
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі	

Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Адамдардан алынған сынамалардың микробиологиялық тексеруге
ЖОЛДАМАСЫ
НАПРАВЛЕНИЕ**

материала от людей на микробиологические исследования

1. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
-
2. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
-
3. Жасы (Возраст) _____
-
4. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
-
5. Жұмыс орны (Место работы) _____
-
6. Диагнозы (Диагноз) _____
-
7. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения
направившего образец) _____
-
8. Сынаманы жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки
материала) _____
-
9. Антибиотикті қабылдау (Применение антибиотиков)

-
10. Қаны бірінші рет/ қайталап алынды (Кровь взято
первично/повторно) _____
-
11. Сынамаларды зерттеу мақсаты (Цель исследования пробы)

12. Зерттеу әдісі, реакция түрі (Метод исследования, вид реакции) _____

12. Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) _____

13. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) _____

14. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
199-қосымша
Приложение 199
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 199/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Иммуно-ферменттік таллдау

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

Иммуно-ферментного анализа

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения
направившего образец) _____

6. Сынама атауы (Наименование пробы) _____

7. Қан сарысуын бірінші рет немесе қайталап зерттеу (первичное или
повторное исследование сыворотки крови) _____

8. Материал алу күні және уақыты (Дата и время доставки материала)

9. Сынама жеткізілген күні, уақыты (Дата и время забора) _____

10. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

Қоздырғышқа антиденелер (антитела к возбудителю) _____

Антигендер (антигены) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией)_____

Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
200-қосымша
Приложение 200
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 200/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 200/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған материалдарды бактериологиялық зерттеу

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

бактериологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого)_____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Жұмыс орны (Место работы) _____

5. Диагнозы (Диагноз) _____

6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____

7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____

8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала) _____

9. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора материала) _____

10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
201-қосымша
Приложение 201
к приказу Министра
национальной экономики

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 201/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 201/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Полимеразды тізбектеу реакциясы

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

полимеразной цепной реакции

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Диагнозы (Диагноз) _____
6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____
7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала) _____

9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

ПЦР на _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
202-қосымша

Приложение 202
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 202/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 202/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Адамдардан алынған материалдарды серологиялық зерттеулер

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

серологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Жұмыс орны (Место работы) _____

5. Диагнозы (Диагноз) _____

6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений
направивший образец) _____

7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____

8. Бірінші рет н/е қайталап (первичное или повторное) _____

9. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала)

10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора
материала) _____

11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

12. Қоздырғыштарға қарсы денелерді анықтаудағы серологиялық зерттеу
нәтижелері (Результаты серологических исследований при выявлении
антител к возбудителям):

1. Иерсиниоз (Иерсиниоз) _____

2. Жалған туберкуллез (Псевдотуберкуллез) _____

3. Лептоспироз _____

4. Листерияз _____
-
5. Пастереллез _____
-
6. Бөртпе сүзек (Сыпной тиф) _____
7. Туляремия _____
-
- 8 Сарып (Бруцеллез) _____
-
- 9.Хедльсон реакциясы (Реакция Хедльсона) _____
10. Райта реакциясы (Реакция Райта) _____
11. РБП _____
-
12. КБР (РСК) _____

Тексеру жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____ Қолы (Подпись)
 Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____ Қолы (

Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

203-қосымша

Приложение 203

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
--	--

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 203/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 203/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Материалдарды тырысқақ қоздырғышына зерттеуге жолдану

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

**и результат исследования материала на наличие возбудителя
холеры**

ТАЖ (Ф.И.О.) _____

Жасы (Возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Жұмыс орны (Место работы) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Сынаманы алған күні және уақыты (Дата и время взятия пробы)

Бірінші рет н/е қайталап (Первичный или повторный)

Антибиотикті қабылдағаны туралы (Применения антибиотика)

Жіберген мекеме (Направляющее учреждения)

Үлгіні жіберген адамның ТАЖ, қолы (Ф.И.О, подпись направившего
материал) _____

Сынаманы қабылдау Прием анализа

Сынаманың № (№ анализа) _____

Зертхана (Лаборатория) _____

Қабылдау күні және уақыты (Дата и время приема) _____

Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) _____

Зерттеу қорытындысы (Результат исследования) _____

Қорытынды берілген күн (Дата выдачи ответа) _____

Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. (Ф.И.О., проводившего исследование) _____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
204-қосымша
Приложение 204
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 204/е нысанды медициналық құжаттама

Метеорологиялық факторларды өлшеу және зерттеу нәтижелерін

беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов

исследований метеорологических факторов

Басталуы (Начат) " __ " _____ 20 ж. (г.)

Аяқталуы(Окончен)" __ " _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Ауа температурасы °С Температура воздуха °С		Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы % Относительная влажность воздуха в %	
				Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсатетілген оптимальная/ допустимая по нормам	өлшенген измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсатетілген доптимальная/ допустимая по нормам
1	2	3	4	5		6	

Ауаның қозғалу жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с		Жылу шығару Тепловое излучение			Өлшемдер саны/оның ішінде РЕШД–дан жоғары Количество замеров/ из них выше ПДУ	Өлшеуге арналған құралдар Приборы для измерения	Зерт жүр адам коль экес Фам , от подг пров иссл
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсатетілген оптимальная/ допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен арақашықтық , сантиметрмен Расстояние от источника всм	ӨлшенгенВт/ м² ИзмереннаяВт / м²			
7		8			9	10	11

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы 30 мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 205-қосымша

Приложение 205
 к приказу Министра

национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 205/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 205/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металлолома

№ _____ (от) " __ " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)

2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров)

(площадка, цех, квартал, склад)

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)

6. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМК FFF (МЭД естественного гамма-фона местности) _____ мкЗв/ч

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

№ р/ н № п/ п	Нысан атауы Наименование объекта	Альфа-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока альфа-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Бета-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока бета-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин)		Гамма-сәулеленудің ЭМК мкЗв /с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час	
		Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтижелері Результаты измерений	Рұқсат 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 Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

206-қосымша
Приложение 206
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 206/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 206/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Радонның және оның ауадайд ырауынан пайда болған өнімдердің
болуын өлшеу(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық
тығыздығын 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. Объектінің 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 Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орны Место проведения измерений	Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы, көлемді белсенділігі Бк/м ³ (Измеренная, равновесная, эквивалентная, объемная активность радона Бк/м ³) Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ ш.м.·сек)(Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта(мБк/м ² ·сек)	Бк/м ³ Рұқсат етілетін концентрациясы(Допустимая концентрация Бк/ м ³) Ағынның рауалышекті тығыздығы(мБк/ ш.м.·с)(Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек)	Желдету жағдайы туралы белгілер Отметки о состоянии 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 Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
207-қосымша
Приложение 207
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 207/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документация Форма № 207/у

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания
животными**

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хабарламаның берілген күнімен 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	Мекен-жайы Домашний адрес
1	2	3	4	5	6	7

Кестенің жалғасы (Продолжение таблицы)

Күні Дата	Тістелген Укуса	Көмек сұраған Обращения	Диагноз	Жануардың түрі В и д животного	Жануар иесінің мекен- жайы Адрес хозяина животного	Ветеринария анықтама нөмірі Номер ветеринарной справки	Ветеринария анықтаманы алған күні Дата получения ветеринарной справки
8	9	10	11	12	13	14	

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
208-қосымша
Приложение 208
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 208/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 208/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Мемлекеттік санитария-эпидемиологиялық қадағалау органдарының
инфекциялық ауруларды есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета инфекционных заболеваний государственными органами
санитарно-эпидемиологического надзора**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)

" " 20 ж. (Г.) " " 20 ж. (Г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эпидемиологиялық нөмірі (Эпидемиологический номер	Телефон арқылы алынған (берілген) айы, күні және сағаты алғашқы ш ұ ғ ы л хабарламаны жіберген (алған) адамның аты, жөні Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения кто передал, кто принял	Хабарлама берген медициналық ұйымның атауы Наименование медицинской организации, передавшей сообщение	Наукастың 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

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

Дәрігерге алғашқы қаралған күні Дата первичного обращения	Өзгертілген (нақтыланған) диагнозы, оның анықталған күні Измененный, (уточненный) диагноз и дата его уточнения	Эпидемиологиялық тексеру жүргізілген күн, жұқпалы ауру ошағында тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты Дата эпидемиологического обследования, фамилия, имя, отчество обследовавшего очаг инфекционного заболевания	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 государственные органы санитарно-эпидемиологического надзора по месту постоянного жительства, в детскую организацию, по месту учебы, работы	Зертханалық тексерулер, олардың нәтижелері Лабораторные исследования, результаты	Ескерту Примечание
12	13	14	15	16	17

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
209-қосымша

Приложение 209
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 209/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 209/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Инфекциялық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау

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 данный диагноз
Клиникалық Клинические	
Биохимиялық Биохимические	
Бактериологиялық Бактериологические	
Серологиялық Серологические	
Вирусологиялық Вирусологические	
Басқалары Другие	

18. Ауырған адамның осы инфекцияға қарсы егілгендігі туралы мәлімет
(күндерін көрсетіңіз) (Сведения о вакцинации заболевшего против
данной инфекции (указать дни))

19. Иммундаудың жүргізілмеу себептері (Причины отсутствия
иммунизации)

Инфекцияның көзі мен берілу факторларын іздеу
(Поиск источника и факторы передачи инфекции)

20. Жұқтырудың болжамды мерзімдері (Ориентировочные сроки заражения)
(с) _____ бастап (по) _____ дейін

21. Жұқтыру мүмкін 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 Предполагаемые факторы передачи	Қолданған күні мен уақыты Дата и время употребления	Дайындалған (қолданған) орны Место приготовления (употребления)	Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар Обстоятельства, способствующие заражению

24. Жұқпа ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес))

Тегі, аты ,	Анықталған науқастар, ,	Егілгендер, фаг алғандар (

әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Туыстық жақындығы Степень родства	Жұмыс орны Место работы	Тексерілу күні Дата обследования	бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Дезинфекция түрі, күні Тип 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, фаг алғандардың саны (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Мерзімі (сроки)	Дезинфекциялау түрі (күні) Тип дезинфекции (дата)

Осы науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы

(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с данным больным)

Тұрғылықты жері бойынша

(По месту жительства)

26. Тұрғын үйінің жағдайы (Жилищные условия): жеке пәтер (отдельная квартира), жеке меншік үй (частный дом), ортақ пәтердегі бөлме (комната в общей квартире), жатақхана (общежитие), қонақ үй (гостиница), 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) (айтуларыңша (со слов)) _____

Су берудің тұрақтылығы (Регулярность подачи)

_____ Жүйедегі апаттар (Аварии в системе)

28. Қалдықтарды жинау және шығару түрлері (Вид сбора и удаления нечистот): кәріз, тазаланатын шұңқыр (выгребная яма), ауладағы дәретхана (надворный туалет), басқасы (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 тағы басқа орындар (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 (изменен на):

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. Жұқтыруға 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, су құбырындағы, кәріз

жүйесіндегі авария, 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 органы қай айда есепке алды. (Дата сдачи эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической службы, в отчетной статистической форме № 1.)

Ескертпе: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар № 1 (жұқпалы және паразитарлық аурулар туралы есеп) нысан 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

қолы (подпись)
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
210-қосымша
Приложение 210
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 210/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 210/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық
тексеріп қарау
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) _____

_____ ветеринариялық 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):

_____ ТҚҚБ (УЗПП), _____ ветеринариялық бөлімге (ветотдел)

5. Алдын-ала қойылған диагноз (Предварительный диагноз)

Жануарда (у животного)

Адамда (у человека) _____

6. Эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпизоотолого-эпидемиологического обследования)

Ауру ошағы туралы мәліметтер (Сведения об очаге заболевания)

7. Жануарлардың немесе адамдардың ауырғаны туралы мәліметтер соңғы тіркелген жыл (Год регистрации последних случаев заболевания животных или людей) _____

8. Жануар (лар) дың ауруы анықталған күн (Дата выявления настоящего заболевания животного (ых))

9. Ауру ошағының орналасуы (шаруашылық, елді мекен, ферма, отар, цех және басқалары) (Локализация очага (хозяйство, населенный пункт, ферма, отара, цех и другие))

	Ірі қара мал Крупный рогатый скот	Ұсақ мал Мелкий рогатый скот	Жылқылар Лошади	Шошқалар Свиньи	Басқа ауыл шарушылық мал Другие сельскохозяйственные животные	Иттер Собаки	Мысықтар Кошки	Қасқырлар Волки	Түлкілер Лисицы	Жанаттәріздер Еноты виды собаки
Жеке(1) Личные										
Жалпы(2) Общие										
Жабайы(3) Дикие										

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. Инфекцияның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық жағдай (Предшествовавшая эпизоотическая ситуация в очаге природно-очаговой инфекции)

жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

Тұрғындарға жүргізілген сұрау деректері бойынша По данным опроса населения		Эпизоотологиялық тексеру деректері бойынша По данным эпизоотологического обследования			
Осы инфекция		Тасымалдаушылар санының ұлғаюы	Кеміргіштер санының ұлғаюы Увеличение численности грызунов	Қансорғыш буынақтылардың болуы және	

бойынша аумақ энзоотикалы Территория по данной инфекции энзоотична	Кеміргіштер санының ұлғаюы		Увеличение численности переносчиков		жабайы диких	синантропты синантропных		санының өсуі		Эпизоотияның болуы	
	Увеличение численности грызунов							Наличие и рост численности кровососущих членистоногих		Наличие эпизоотии	
иә да	жоқ нет	иә да	жоқ нет	иә да	жоқ нет	иә да	жоқ нет	иә да	жоқ нет	иә да	жоқ нет

12. Жануарлардың осы ауруды тудыруға себепші болған жағдайлар (астын сызыңыз): анықтау мүмкін болмады (1), жұқпаны жұқтырған жануарлардың сырттан әкелінуі (02), инфекцияланған жем-шөптің сырттан әкелінуі (03), жабайы немесе қараусыз малдың пайда болуы (04), инфекцияланған тасымалдаушылардың пайда болуы (05), кеміргіштер санының өсуі (06), қайта топтастыру немесе ауру жануарлармен бірге ұсталуы (07), инфекцияланған 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 түрі, зерттелген материалдың атауы Вид животного, наименование исследованного материала	Зерттеу күні Дата исследования	Зерттелген үлгілердің саны Число исследованных проб	Зерттеу әдісі Метод исследования	Нәтижелер (коздырғыштың түрі, серовары, титрі) Результаты (вид, серовар, титр возбудителя)

14. Ауру жануарлар окшауландырылды, өлді, өлтірілді, ошақтың сыртына шығарылды, қашып кетті, ошақта қалды, өліктері өртелді, кәдеге жаратылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және бөлшек сатуға, қоғамдық тамақтану нысандарына жіберілді, жойылды

(астын сызыңыз) (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 жұқтыруы мүмкін адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число лиц, имевших возможность заразиться (включая заболевших))

16. Оның ішінде өндірістік жағдайлар (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 профилактикалық немесе антирабиялық көмек алған адамдар саны (Число лиц, получивших экстренную профилактическую или антирабическую помощь) _____

20. Ошақтағы ауырған адамдар саны (Число заболевших в очаге людей) _____

2. Сол жағдайлар ауруды жұқтыруы мүмкін адамдарды бақылау (Наблюдение за лицами, имеющими возможность заразиться в тех же условиях)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тегі, аты , әкесінің аты Фамилия , имя, отчество	Жынысы Пол	Туған күні Дата рождения	Ү й мекен-жайы Домашний адрес	Жұмыс орны, кәсібі Место работы, род занятий	Күні Дата		Болжамды жұқтырылу күні, орны, жағдайы Дата, место , условия возможного заражения
						Қаралу Обращения	Анықталу Выявления	

Продолжение таблицы

Осы инфекцияға қарсы иммунизациялау алдын	Шұғыл алдын профилактика антирабиялық емдеу (күні, препараты, сериясы, схемелар)		Зертханалық тексеру күні	Қатынаста болған
--	--	--	-----------------------------	---------------------

алдында жүргізілген иммунизациялау күні Д а т а предшествовавшей иммунизации против данной инфекции	схема бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз Экстренная профилактика, антирабическое лечение (дата, препарат, серия, схемы) в случае нарушения схемы указать причину	Емдеуге жатқызу күні мен орны Дата и место госпитализации	және нәтижесі Дата и результат лабораторного обследования	адамдардың ауырған күні Дата заболевания контактных лиц

3. Өшақты жою бойынша іс-шаралар Мероприятия по ликвидации очага

21. Карантин (қолайсыз) жарияланды, жарияланбады (астын сызыңыз)
(Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен (подчеркнуть)), күні
(дата) басталуы (начала) _____ аяқталуы (окончания) _____

22. Жануарлардың өліктерін кәдеге жарату (Утилизация трупов
животных): күні (дата) _____

тәсілі (өртелді, көмілді, ветеринариялық-санитариялық зауытқа
тапсырылды) астын сызыңыз (способ (сожжен, зарыт, сдан на
ветеринарно-санитарный завод) подчеркнуть)

Жануарларға қатысты іс-шаралар Мероприятия в отношении животных		Күні Дата	Саны Количество	Өткізілу орны Место проведения
Профилактикалық екпелер (эпизоотикалық көрсетімдері бойынша) Профилактические прививки (по эпизоотическим показаниям)				
Қараусыз қалған жануарларды аулау Отлов безнадзорных животных				
Жабайы аңдарды ату Отстрел диких животных				
Дерати- зация, 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, дезинфекциялау, дезинфекциялау-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 басқасы Абортированные, мертворожденные плоды, послед и другие					
Өндірістік үй-жайлар Производственные помещения					
Тұрмыстық үй-жайлар Бытовые помещения					
Басқа факторлар Другие факторы					

**23. Инфекцияның берілу факторларын зарарсыздандыру бойынша шаралар
Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции**

24. Ошақты жою бойынша шаралар туралы санитариялық-эпидемиологиялық және ветеринариялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение о мероприятиях по ликвидации очага

Екпе егілген жануарлар Привито животных	Жойылған жануарлар Уничтожено животных	С о ю г а өткізілгендер Сдано на убой	Өңделген аяндар Обработано площадей			Іс-шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились
			Дезин-фекция	Дезин-секция	Дерати-зация	
1	2	3	4	5	6	7

25. Ошақ мен жүргізілген шаралар туралы қосымша мәліметтер
(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 (Больной выявлен при): кәсіби тексеру (профессиональном обследовании) (1), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям) (2), медициналық көмек алуға келгенде (обращении за медицинской помощью) анықталды (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. Ауруха наға 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 стационара (выздоровление) (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		Күні Дата	Тексеру нәтижесі Результат обследования
Зертханалық жолмен 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 профилактикалық немесе антирабиялық қарсы көмек көрсету (Экстренная профилактическая или антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась) (1), жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде схеманың 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 помощи): күні (дата), препарат, дозасы (доза)

сериясы (серия

)

жүргізілмеген немесе сызбасы бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз: бас тартуы, медициналық қарсы көрсетімдер, өз бетімен тоқтатуы, асқынулар _____

(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), ауырлығы орташа (средней тяжести), (ауыр) тяжелое

33. Ауру (Заболевание): кәсіптік (профессиональное) (1), кәсіптік емес (не профессиональное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

Ірі кара мал КРС	Ұсақ мал МРС	Жылқылар Лошади	Шошқалар Свиньи	Басқа ауыл / малшаруашылығы Другие сель/хоз. животные	Иттер Собаки	Мысықтар Кошки
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

Қасқырлар Волки	Түлкілер Лисицы	Жанат тәрізді иттер Енотовидные собаки	Басқа жабайы жыртқыштар Другие дикие хищники	Жабайы тұяқтылар Дикие копытные	Кеміргіштер Грызуны	Анықталмағандар Не установленные
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 (подчеркнуть)

38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

Анықталмады Не установлено	Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен қағидалардың 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

продолжение таблицы

Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил					
Ауылшаруашылығы және басқа да жұмыс түрлерін жүргізу Проведение сельскохозяйственных и других видов 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	Инфекцияланған 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	Тағам өнімдері Продукты питания		Малшаруашылығы шикізаты мен олардан дайындалған бұйымдар	Су Вода	
	Ет және өнімдері	Сүт және сүт өнімдері		Ашық су айдындарының	Құдықтардың
		Басқалары			

Не установлено	Мясо и мясные продукты	Молоко и молочные продукты	Другие	Животноводческое сырье и изделия из него	Открытых водоемов	Колодца	Сукубыры Водоц
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалгасы

продолжение таблицы

Қи, топырақ Навоз, почва	Ауа Воздух	Тірі тасымалдаушылар Живые переносчики	Түсік болып түскен, өлі туған ұрықтар, малдың шараналары Абортированные, мертворожденные плоды, послед	Қан, несеп және басқа биологиялық субстраттар Кровь, моча и другие биологические субстраты	Басқа факторлар Другие факторы
9	10	11	12	13	14

40. Науқастың тұрғылықтаы орында жүргізілетін іс-шаралар

Мероприятия в месте жительства больного

Іс-шаралардың атауы Наименование мероприятий	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 дезинфекциялау Заключительная дезинсекция					
Дезинсекция					
Дезинсекция					
Дератизация					
Дератизация					
Басқа іс-шаралар Другие мероприятия					

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество,
должность исполнителя)

_____ ҚОЛЫ

(подпись)

Қалалық (аудандық) ҚР АШМ аумақтық бөлімшесінің бас маманы
(маманы)

Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального
подразделения МСХ РК

тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) _____ ҚОЛЫ

(подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына 1-қосымша

Приложение 211
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 211/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 211/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

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 Қала, ауыл (керегінің астын
извещения 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, профилактикалық 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. Емдеуге жатқызылған күні (Дата госпитализации)

Емдеуге жатқызу 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 профилактикалық 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. Жұқтырудың болжаулы 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	Іс-шаралар Мероприятия	Орындалу мерзімі С р о к исполнения	Орындаушы Исполнитель	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	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	Жылдары	Бактериоскопиялық	Рентгендік-
---------------	---------	-------------------	-------------

Регистрационный номер	Годы	Бактериоскопические	флюорографиялык Рентгено- флюорографические

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағында қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру және оларға жүргізілген химиялық профилактика туралы деректер/ Данные об обследовании и химиопрофилактике контактных лиц из очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қарым-қатынаста болған адамдардың тегі, аты, әкесінің аты фамилия, имя, отчество контактных	Жасы Возраст	Манту реакциясының күні Дата реакции Манту	Манту реакциясының нәтижесі Результат реакции Манту	Б Ц Ж жасалған күндер Даты БЦЖ

*кестенің жалғасы
продолжение таблицы*

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 профилактика 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 алаңы қажетпе (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) _____ колы (подпись) _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
212-қосымша

Приложение 212
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 212/е нысанды медициналық құжаттама

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 анамнездік деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, паратифтермен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает) _____

—
7. Бактерия тасымалдаушылығының тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования) диагноз қою үшін, профилактикалық (для диагностики, профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс, несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь)) _____

—

—

—

—
8. Есе, 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) _____

Тегі Фамилия	Ошақтың сипаты (жанұя, пәтер, жұмыс орны және басқалар) Характеристика очага (семья, квартира, место работы и другие)	Ауырған күні Дата заболевания	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 тұрған үй 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 дезинфекциялау, фагтау, ауруханаға жатқызу, емдеу мен 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 Регистрационный номер	Бактериологиялық Бактериологические				Серологиялық Серологические	
	күні дата	зерттеу материалы (өт, несеп, нәжіс) исследования (желчь, кал, моча)	нәтиже результат	фаготүр фаготип	күні дата	Іш сүзегі Брюшной тиф

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) ТҚҚБ шұғыл хабарламаны алған күн (Дата получения экстренного извещения, гор (рай) УЗПП) _____

10. Эпидемиологиялық тексеру басталған күн (Дата начала эпидемиологического расследования) _____

11. Медициналық ұйымға 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 – антирабиялық вакцина (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 ветеринариялық 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 белгіленеді (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 Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
214-қосымша
Приложение 214
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 214/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 214/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын барлаушылық тексеріп қарау 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	Кезеңдер түрі (ашық, жабық) Тип стадии (открытый, закрытый)	Жиналған кенелер Собрано клещей		
			Барлығы Всего	Кенелердің түрі Виды клещей	%
1	2	3	4	5	6

Кенелер санының көрсеткіштері (флаго-сағат) Показатели численности клещей на (флаго-часов)		Зертханалық зерттеу деректері Данные лабораторного исследования			
Имаго	Басқа фазалар Другие фазы	Тексерілген қорлар саны Число обследованных пулов	Бөлінген өсірінділер Выделено культур	ПЦР/ %	Бөлінген өсірінділер/ % Выделено культур/%
7	8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
215-қосымша

Приложение 215
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 215/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 215/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау

Картасы

Карта

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) _____

Жүгінген күні (Дата обращения) _____

Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) _____

Дезинфекция басталған күн (Дата начала проведения дезинфекции) _____

10. Режимнің бұзылғандығы анықталды (Выявлены нарушения режима) _____

11. Қолданылған дезинфектанттар (Использованные дезинфектанты) _____

Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль		Химиялық бақылау Химический контроль			
Күні Дата	Алынған үлгілердің саны Число отобранных образцов	Олардың ішінде қанағаттанарлықсыз И з н и х неудовлетворительных	Алынған үлгілер саны Ч и с л о отобранных образцов	Олардың ішінде 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 Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

216-қосымша

Приложение 216

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 216/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 216/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық дезинфекцияларды
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
(астынсызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией,
газом подчеркнуть)) _____

—
Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір
жууорны

(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, лаузымы (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 қанағат-танарлықсыз 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 кезінде анықталды При проверке установлено	Ұсынылды (мерзімдері нақтылана отырып) Предложено (с уточнением сроков)	Орындаушының қолы (тегі, аты, әкесінің аты, лаузымы) (Фамилия, имя, отчество) исполнителя
7	8	9

Приложение 217
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 217/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 217/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Санитариялық-эпидемияға қарсы және профилактикалық
іс-шараларды жүргізу**

Қаулысы

Постановление

**проведении санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических мероприятий**

№ _____

20__ жылғы (года) " __ " _____ (город) _____ қаласы

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы)

анықтадым (установил)

"Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағы 4 тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4 пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить)

_____ (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)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, алған күні,
қолы(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество, дата получения,
подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
218-қосымша
Приложение 218
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 218/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 218/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Зерттеу жүргізуге өнімдердің сынамалырын алу

АКТИСІ

АКТ

отбора проб продукции на проведение исследования

(от) _____ 20 ____ жыл (год)

1. Нысанатауы (Наименование объекта) _____

2. Основание _____

3. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____

4. Алынған күні мен 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. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Сынамалардың , тізімі (Наименование отобранных образцов)	Сынаманың салмағы , көлемі (Количество вес, объем литр. Образца)	Производитель	Шығарылған күні Д а т а производства серия (номер партии)	Ораматүріпломбанөмірі (Вид упаковки номер печати(пломбы))
1	2	3	4	5	6

Сынама алubarысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты,
әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя
объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы (Подпись)

Сынамалар алғана да мның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы (Подпись)

Акт ұшдана да толтырылды (Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

219-қосымша

Приложение 219

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп
Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индексі: 1-нысан

Индекс: Форма 1

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың

қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана,

Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау

департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы

санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті –

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг

ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті

кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;
 РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг
 ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық
 экономика

министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті
 кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав
 потребителей, (включая управления по защите прав потребителей
 внутригородских районов), городские управления по защите прав
 потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному)
 департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного
 периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие
 районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны,
 Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го
 числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств,
 областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа
 после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП
 "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и
 мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа
 после отчетного периода;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической
 экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей
 Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа
 после отчетного периода.

Аурулардың атауы Наименование болезней	Жолдың № № строки	Х қайта караудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р по Международной классификации болезней (МКБ Х- пересмотра)	Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний		
			Барлығы всего	Оның ішінде балалар в том числе:	
А	Б	В	1	2	3
Тырысқақ Холера	1	A00			
Іш сүзегі Брюшной тиф	2	A01.0			

Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С	3	A01.1-A01.4			
Іш сүзегі қоздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа	4	Z22.0			
Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции	5	A02			
Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.)	6	A03			
Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллез бактериально подтвержденный	7	A03.0-A03.8			
Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентеии	8	Z22.1			
Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные	9	A04-A04.8, A08.0-A08.3, A08.5			
Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные	10	A04.9, A08.4			
Ротавирустық энтерит Ротавирусный энтерит	11	A08.0			
Энтероколитик иерсиниенден туындаған энтериттер Энтериты вызванные иерсиния энтероколитка	12	A28.2,2			
Функционалдық диарея Функциональная диарея	13	K15.1-15.9			
Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Другие бактериальные пищевые отравления	14	A05			
оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм	15	A05.1			
Оба Чума	16	A20			
Туляремия Туляремия	17	A21			
Күйдіргі Сибирская язва	18	A22			

Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, впервые диагностированный	19	A23			
Пастереллез Пастереллез	20	A28			
Лептоспироз Лептоспироз	21	A27			
Листерия Листерия	22	A32			
Легионер ауруы Болезнь легионеров	23	A48			
Күл ауруы Дифтерия	24	A36			
Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дифтерии	25	Z22.2			
Көкжөтел Коклюш	26	A37			
Скарлатина Скарлатина	27	A38			
Менингококк жұқпасы Менингококковая инфекция	28	A39			
Ірінді менингит Менингит гнойный	29	G 00.9			
Серозды менингит Менингит серозный	30	A87.0; A87.1; A87.8 ; A87.9;			
В типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекция типа b	31	B 96.3			
Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного	32	A33			
Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка	33	A35			
АИТВ тудырған ауру Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	34	B20-B24			
Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Носители вируса иммунодефицита человека	35	Z21			
Жіті полиомиелит Полиомиелит острый	36	A80			
Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич	37	A80.3			
Желшешек Ветряная оспа	38	B01			
Қызылша					

Корь	39	B05			
Қызамық Краснуха	40	B06			
Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи	41	P35.0			
Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит	42	A84			
Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки	43	A90-A99			
Соның ішінде Конго-Қрым геморрагиялық қызба Конго в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка	44	A98,0			
Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	45	A98,5			
Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге	46	A 90			
Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего	47	B15-B17.B19			
оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А	48	B15			
гепатит В гепатит В	49	B16			
гепатит D гепатит D	50	B17.0			
гепатит С гепатит С	51	B17.1			
гепатит Е гепатит Е	52	B17.2			
Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего	53	B18.0-B18.9			
оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта	54	B18.0			
Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит Вбез дельта	55	B18.1			
Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С	56	B18.2			
Құтыру					

Бешенство	57	A82			
Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический	58	B26			
Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего:	59	A75-A79			
Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф	60	A75			
Кенелің бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф	61	A75.3			
Ку қызбасы Лихорадка Ку	62	A.78			
Иерсиниоздар Иерсиниозы	63	A04.6			
Лайм ауруы Болезнь Лайма	64	A69.2			
Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная	65	B50-B54			
Безгек паразиттің пайда болуы Паразитомосителюмалярии	66	Z22.8			
Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз	67	B55.0			
Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз	68	B55.1			
Эхинококкоз Эхинококкоз	69	B67			
Альвеококкоз Альвеококкоз	70	B67.5-B67.7			
Трихинеллез Трихинеллез	71	B75			
Аскаридоз Аскаридоз	72	B77			
Гименолепидоз Гименолепидоз	73	B71.1			
Энтеробиоз Энтеробиоз	74	B.80			
Амебиаз Амебиаз	75	A06			
Лямблиоз Лямблиоз	76	A07.1			
Токсоплазмоз Токсоплазмоз	77	B58			
Трихоцефалез Трихоцефалез	78	B79			
Стронгилоидоз					

Стронгилоидоз	79	B78			
Токсокароз Токсокароз	80	B83.0			
Тениаринхоз Тениаринхоз	81	B68.1			
Тениоз Тениоз	82	B68			
Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз	83	B70.0			
Дирофиляриоз Дирофиляриоз	84	B74.8			
Анкилостомидоз Анкилостомидоз	85	B76			
Басқа трематодоздар Другие трематодозы	86	B66			
Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз	87	B66.0			
Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	88	J06.9			
Тұмау Грипп	89	J10-J11			
Туберкулез барлығы Туберкулез всего	90	A15-A19			
Сонын ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего,	91	A15, A16			
Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+)	92	A15			
Мерез Сифилис	93	A50-A53			
Қышыма Чесотка	94	B86			
Дерматомикоздар Дерматомикозы	95	B35			
Биттегендік Педикулез	96	B85			
Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	97	P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9.			
Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар					

Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	98	О85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2			
Хирургиялық және терапиялық әрекеттерден болатын асқынулар Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств	99	T80.2, T.81.4			

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек
Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 _____ жылғы " _____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.
Басшы _____

Руководитель _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
220-қосымша
Приложение 220
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415
Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4
Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан
Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп
Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индексі: 2-нысан

Индекс: Форма 2

Кезеңділігі: ай сайын өсумен

Периодичность: ежемесячная с нарастанием

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың

қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана,

Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау

департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы

санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті

кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;
 РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг
 ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық
 экономика

министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті
 кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав
 потребителей, (включая управления по защите прав потребителей
 внутригородских районов), городские управления по защите прав
 потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному)
 департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного
 периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие
 районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны,
 Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го
 числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств,
 областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа
 после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП
 "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и
 мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа
 после отчетного периода;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической
 экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей
 Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа
 после отчетного периода.

Аурулардың атауы Наименование болезней	Жолдың № строки	Х қайта қараудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р п о Международной классификации болезней (МКБ X- пересмотра)	Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний		
			Барлығы всего	Оның ішінде балалар в том числе:	
				0-14 жасты қосқанда от 0 до 14 лет включительно	15-17 жасты қосқанда от 15 лет до 17 лет включительно
А	Б	В	1	2	3
Тырысқақ Холера	1.	A00			
Іш сүзегі Брюшной тиф	1.	A01.0			

Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С	2.	A01.1-A01.4			
І ш с ү з е г і қоздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа	3.	Z22.0			
Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции	4.	A02			
Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.)	5.	A03			
Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллезбактериально подтвержденный	6.	A03.0-A03.8			
Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентеии	7.	Z22.1			
Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные	8.	A04-A04.8, A08.0-A08.3, A08.5			
Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные	9.	A04.9, A08.4			
Ротавирустық энтерит Рота вирусный энтерит	10.	A08.0			
Энтероколитик иерсиниен туындаған энтериттер Энтериты вызванные иерсиния энтероколитка	11.	A28.2,2			
Функционалдық диарея Функциональная диарея	12.	K15.1-15.9			
Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Д р у г и е бактериальные пищевые отравления	13.	A05.1			

оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм	14.	A20			
Оба Чума	15.	A21			
Туляремия Туляремия	16.	A22			
Күйдіргі Сибирская язва	17.	A23			
Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, в п е р в ы е диагностированный	18.	A28			
Пастереллез Пастереллез	19.	A27			
Лептоспироз Лептоспироз	20.	A32			
Листерия Листерия	21.	A48			
Легионер ауруы Болезньлегионеров	22.	A36			
Күл ауруы Дифтерия	23.	Z22.2			
Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы Носительствовозбудителей дифтерии	24.	A37			
Көкжөтел Коклюш	25.	A38			
Скарлатина Скарлатина	26.	A39			
Менингокок жұқпасы Менингококковаяинфекция	27.	G 00.9			
Іріңді менингит Менингит гнойный	28.	A87.0; A87.1; A87.8; A87.9;			
Серозды менингит Менингит серозный	29.	B 96.3			
В типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекциятипа b	30.	A33			
Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного	31.	A35			
Сіреспенің басқа да нысандары Другие формыстолбняка	32.	B20-B24			
АИТВ тудырған ауру					

Б о л е з н ь , вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	33.	Z21			
А д а м д а ғ ы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Н о с и т е л и вируса иммунодефицита человека	34.	A80			
Жіті полиомиелит Полиомиелит острый	35.	A80.3			
Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич	36.	B01			
Желшешек Ветряная оспа	37.	B05			
Қызылша Корь	38.	B06			
Қызамық Краснуха	39.	P35.0			
Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи	40.	A84			
Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит	41.	A90-A99			
Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки	42.	A98,0			
Соның ішінде Конго-Крым геморрагиялық қызба Конго в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка	43.	A98,0			
Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	44.	A 90			
Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге	45.	B15-B17.B19			
Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего	46.	B15			

оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А	47.	B16			
гепатит В гепатит В	48.	B17.0			
гепатит D гепатит D	49.	B17.1			
гепатит С гепатит С	50.	B17.2			
гепатит Е гепатит Е	51.	B18.0-B18.9			
Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего	52.	B18.0			
оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта	53.	B18.1			
Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит Вбез дельта	54.	B18.2			
Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С	55.	A82			
Құтыру Бешенство	56.	B26			
Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический	57.	A75-A79			
Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего:	58.	A75			
Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф	59.	A75.3			
Кенелін бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф	60.	A.78			
Ку кызбасы Лихорадка Ку	61.	A04.6			
Иерсиниоздар Иерсиниозы	62.	A69.2			
Лайм ауруы					

Болезнь Лайма	63.	B50-B54			
Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная	64.	Z22.8			
Безгек паразиттің пайда болуы Паразитносителималарии	65.	B55.0			
Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз	66.	B55.1			
Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз	67.	B67			
Эхинококкоз Эхинококкоз	68.	B67.5-B67.7			
Альвеококкоз Альвеококкоз	69.	B75			
Трихинеллез Трихинеллез	70.	B77			
Аскаридоз Аскаридоз	71.	B71.1			
Гименолепидоз Гименолепидоз	72.	B.80			
Энтеробиоз Энтеробиоз	73.	A06			
Амебиаз Амебиаз	74.	A07.1			
Лямблиоз Лямблиоз	75.	B58			
Токсоплазмоз Токсоплазмоз	76.	B79			
Трихоцефалез Трихоцефалез	77.	B78			
Стронгилоидоз Стронгилоидоз	78.	B83.0			
Токсокароз Токсокароз	79.	B68.1			
Тениаринхоз Тениаринхоз	80.	B68			
Тениоз Тениоз	81.	B70.0			
Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз	82.	B74.8			
Дирофиляриоз Дирофиляриоз	83.	B76			
Анкилостомидоз Анкилостомидоз	84.	B66			
Басқа трематодоздар					

Другие трематодозы	85.	B66.0			
Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз	86.	J06.9			
Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная	87.	J10-J11			
Тұмау Грипп	88.	A15-A19			
Туберкулез барлығы Туберкулез всего	89.	A15, A16			
Соның ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего,	90.	A15			
Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+)	91.	A50-A53			
Мерез Сифилис	92.	B86			
Қышыма Чесотка	93.	B35			
Дерматомикоздар Дерматомикозы	94.	B85			
Биттегендік Педикулез	95.	P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9.			
Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	96.	O85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0- 91.2			
Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом	97.	T80.2, T.81.4			

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек
Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.

Басшы _____

Руководитель _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы 30 мамырдағы

№ 415 бұйрығына

221-қосымша

Приложение 221

к приказу Министра

национальной экономики

Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық

препараттар қозғалысы туралы есеп

Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических

препаратов по

Есепті кезең 20 ____ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 ____ года

Индексі: 3-нысан

Индекс: Форма 3

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық ұйымдар, басқа ведомстводағы ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - орталық аудандық, қалалық ауруханалар мен емханаларға есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық ауруханалар мен емханалар - облыстық денсаулық сақтау басқармасына - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық денсаулық сақтау басқармасы – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других государственных органов, оказывающие медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности - центральной районной, городской больнице или поликлинике - 4 числа после отчетного месяца;

Районные, городские больницы или поликлиники - областному управлению здравоохранения - 6 числа после отчетного месяца;

Областные управления здравоохранения - в РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - 10 числа после отчетного месяца;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - в Комитет по защите прав потребителей Министерство национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

			Есепті айдағы кіріс
--	--	--	---------------------

Вакциналар және МИБП атауы Наименование вакцины и других МИБП	Өлшем бірлігі Единица измерения	Есептік айдың басындағы вакцина қалдығы (А) Остаток вакцин на начало отчетного месяца (А)	Приход в отчетном месяце			
			Ө н і м берушілерден (облыстар үшін), денсаулық сақтау басқармаларынан (аудандар үшін) алынды (В) Получено от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов) (В)	Басқа денсаулық сақтау басқармаларынан алынған (облыстар үшін), басқа медициналық ұйымдардан (аудандар үшін) алынды (С) Получено от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (С)	Басқа көздерден алынды (D) Получено из других источников (D)	Пайдаланылмаған вакциналарды және МИБП кері қайтару (E) Возврат неиспользованных вакцин и МИБП (E)
1	2	3	4	5	6	7
АжКДС + Хиб + ИПВ АбКДС + Хиб + ИПВ	доза					
АжКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ АбКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ	доза					
АжКДС АбКДС	доза					
АДС-М АДС-М	доза					
БЦЖ БЦЖ	доза					
Оральды полиовакцина Оральная полиовакцина	доза					
Қызамыққа қарсы вакцина Вакцина против краснухи	доза					
Қызылшаға қарсы вакцина Вакцина против кори	доза					
Қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцина Вакцина против кори, краснухи, паротита	доза					

"В" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита В	доза					
Іш сүзегіне қарсы вакцина Вакцина против брюшного тифа	доза					
Обаға қарсы вакцина Вакцина против чумы	доза					
Кене энцефалитіне қарсы вакцина Вакцина против клещевого энцефалита	доза					
Антирабиялық вакцина Вакцина антирабическая	доза					
Тұмауға қарсы вакцина Вакцина против гриппа	доза					
"А" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита А	доза					
Туляремияға қарсы вакцина Вакцина против туляремии	доза					
Күйдіргіге қарсы вакцина Вакцина против сибирской язвы	доза					
Меннингококты вакцина Вакцина менингококковая	доза					
Сары қызбаға қарсы вакцина Вакцина против желтой лихорадки	доза					
Кене энцефалитіне қ а р с ы иммуноглобулин Имуноглобулин противклещевого энцефалита	миллилитр					
Антирабиялық иммуноглобулин (сарысу)						

Иммуноглобулин (сыворотка) антирабический	миллилитр					
Дифтерияға қарсы с а р ы с у Противодифтерийная сыворотка	ампула					
Туберкулин Туберкулин	миллилитр					
Ботулизмге қарсы с а р ы с у Ботулинистическая сыворотка	доза					
С Қ С / иммуноглобулин П С С / иммуноглобулин	ампула					
Сальмонеллез бактериофагі Бактериофаг сальмонеллезный	таблетка					
Дизентерия бактериофагі Бактериофаг дизентерийный	таблетка					
ӨБ шприцтер, 0,05 мл СР шприцы 0,05 мл	штука					
ӨБ шприцтер, 0,1 мл СР шприцы, 0,1 мл	штука					
ӨБ шприцтер, 0,5 мл СР шприцы на 0,5 мл	штука					
ӨБ шприцтер, 1,0 мл СР шприцы на 1,0 мл	штука					
Б і р р е т қолданылатын шприцтер Одноразовые шприцы	штука					

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 30 мамырдағы
№ 415 бұйрығына
222-қосымша

Приложение 222
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан

от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Профилактикалық екепелермен қамту туралы есеп

Отчет об охвате профилактическими прививками

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 __ года

Индексі: 4-нысан

Индекс: Форма 4

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқытарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаторлық-емханалық ұйымдар, басқа мемлекеттік органдардың ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасына - есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасы - облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаментіне - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика

министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других министерств, оказывающие медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности - районному, городскому управлению по защите прав потребителей - 4-го числа после отчетного месяца;

Районные, городские управления по защите прав потребителей - областному департаменту по защите прав потребителей - 6 числа после отчетного месяца;

Областные департаменты по защите прав потребителей - в РКП " Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - 10 числа после отчетного месяца;

РКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – в Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

Максатты топ Целевая группа	Есепті айдың басындағы балалар саны Количество лиц на начало отчетного месяца	Қайтыс болғандар Умерло	Келгендер Прибыло	Кеткендер Выбыло	Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца
1 жасқа дейінгі до 1 года					
1 жас 1 год					
6 жас 6 лет					
16 жас 16 лет					
есепті кезеңде тірі туылған балалар саны (барлық балалар) родились живыми за отчетный период (всего детей)					
оның ішінде басқа жақтан келгендердің барлық саны (балалар саны) в том числе иногородних всего (количество детей)					
оның ішінде басқа жақтан - аудандардан, қалалардан келгендер из них иногородние - приезжие из других районов, городов					
басқа жақтан келген - облыстардан келгендер иногородние - приезжие из других областей					
басқа жақтан келген - басқа елдерден келгендер иногородние - приезжие из других стран					
Жоспар бойынша егуге жататын: Подлежало по плану:					
ересектерге АДС-М взрослых на АДС-М					
іш сүзегіне қарсы на брюшной тиф					

кене энцефалитіне қарсы егуге вакцинацию против клещевого энцефалита	
құтыру ауруына қарсы на вакцинацию против бешенство	
Манту реакциясына на реакцию Манту	
сальмонеллезге қарсы фагия жүргізу на фагирование против сальмонеллеза	
дизентерияға қарсы фагия жүргізу на фагирование против дизентерии	

Жоспар тәртібімен иммундау
Иммунизация в плановом порядке

Иммундау кезеңі Э т а п иммунизации	Егу түрі В и д прививки	Максатты топ Целевая группа	Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца	Егілді Привито		айдағы камту % % охвата з а месяц	ИКҚК саны Число НППИ	барлық кезеңде көрсетілген жаста егілген Привито в указанном возрасте за весь период	ба ке қа % за пе
				Барлығы Всего	оның ішінде көрсетілген жаста в т.ч. в указанном возрасте				
АҚДС-1 АҚДС-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-2 АҚДС-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-3 АҚДС-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АҚДС-4 АҚДС-4	ревакцинация	1 жас 1 год							
АДС-1 АДС-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АДС-2 АДС-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АДС-3 АДС-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
АДС-4 АДС-4	ревакцинация	1 жас 1 год							
Б Ц Ж перзентханада БЦЖ в роддоме	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
БЦЖ учаскеде БЦЖ на участке	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
В Г В - 1 перзентханада ВГВ-1 в роддоме	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							

ВГВ-1 учаскеде ВГВ-1 на участке	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
ВГВ-2 ВГВ-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
ВГВ-3 ВГВ-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-1 Пневмо-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-2 Пневмо-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Пневмо-3 Пневмо-3	ревакцинация	1 жас 1 год							
Полиомиелит-1 Полиомиелит-1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиел т-2 Полиомиелит-2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиелит-3 Полиомиелит-3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Полиомиелит-4 Полиомиелит-4	ревакцинация	1 жас 1 год							
Хиб - 1 Хиб - 1	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб -2 Хиб -2	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб -3 Хиб -3	вакцинация	1 ж. дейін до 1 года							
Хиб – 4 Хиб - 4	ревакцинация	1 жас 1 год							
Қызылша-1 Корь-1	вакцинация	1 жас 1 год							
Қызамық-1 Краснуха-1	вакцинация	1 жас 1 год							
Эпидпаротит-1 Эпидпаротит-1	вакцинация	1 жас 1 год							
АжҚДС-5 АбҚДС -5	ревакцинация	6 жа 6 лет							
БЦЖ-2 БЦЖ-2	ревакцинация	6 жас 6 лет							
Қызылша-2 Корь-2	ревакцинация	6 жас 6 лет							
Қызамық-2 Краснуха-2	ревакцинация	6 жас 6 лет							
Эпидпаротит-2 Эпидпаротит-2	ревакцинация	6 жас 6 лет							
АДС-М		16 жас							

АДС-М	ревакцинация	16 лет							
АДС-М ересектер АДС-М взрослые	ревакцинация	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Іш сүзегі Брюшной тиф	вакцинация	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Кене энцефалиті Клещевой энцефалит	вакцинация	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Құтырма Бешенство	вакцинация	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Туберкулин Туберкулин	Манту сынама сынама проба Манту	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Сальмонеллез бактериофагі Сальмонеллезный бактериофаг	Фагия жүргізу фагирование	Егуге жататындардан от подлежащих			X				
Дизентерия бактериофагі Дизентерийный бактериофаг	Фагия жүргізу фагирование	Егуге жататындардан от подлежащих			X				

Ескертпе: 1) құрама вакциналарды (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, ККП және т.б.) пайдалану кезінде егілгендердің санын құрамдас моновакциналар бойынша бөлек енгізу.

2) АДС-1 (2, 3, 4) қамту % = АДС-1 (2, 3, 4) қамту % + АБКДС-1 (2, 3, 4) қамту %.

Примечание:

1) при использовании комбинированных вакцин (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, ККП и др.) число привитых заносить отдельно по составляющим моновакцинам;

2) % охвата АДС-1 (2, 3, 4) = % охвата АДС-1 (2, 3, 4) + % охвата АБКДС-1 (2, 3, 4).

Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша имундау		Иммунизация по эпидемиологическим показаниям	
	Егілді Привито	Түсіндірме Пояснения	
	оның ішінде жасы		

АжКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ АбКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ								
Пневмо Пневмо								
ВГВ ВГВ								
ҚҚП ККП								
АДС-М АДС-М								

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 _____ жылғы " _____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.
Басшы _____

Руководитель _____
