

## **Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандарын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 28 шілдедегі № 318 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 1 тамызда № 33209 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 18 ақпандағы №81 "Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің кейбір мәселелері " Қаулысының 15-тармағының 176) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандары бекітілсін:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес мүгедектік және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамаларды есепке алу журналы;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес зардап шеккен жұмыскердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы.

2. Осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің кейбір бұйрықтарының және бұйрықтың құрылымдық элементінің күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік қызметтер департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министріне жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасы  
Премьер-Министрінің орынбасары -  
Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау  
министрі

Т. Дуйсенова

Қазақстан Республикасы  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
1-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
по \_\_\_\_\_ Мүгедектік және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы  
анықтамаларды есепке алу журналы Журнал учета справок об инвалидности и степени  
утраты профессиональной трудоспособности отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау  
министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік  
он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
начат " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год  
окончен " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

Мүгедектік туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу Учет движения справок об  
инвалидности

(1 - 50 бет)

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

|   |              |                                                                                                  | Саны /<br>Количество |                   | Берілді<br>Выдано |                                                                                                                                                 |                                         |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| № | Күні<br>Дата | Мүгедектік<br>туралы<br>анықтаманы<br>ң сериясы, №<br>Серия, №<br>справки об<br>инвалиднос<br>ти | Алынды<br>Получено   | Берілді<br>Выдано | Бөлім<br>Отдел    | Алушының<br>тегі, аты,<br>әкесінің аты<br>(бар болса),<br>қолы<br>Фамилия,<br>имя ,<br>отчество ( при его<br>наличии),<br>подпись<br>получателя | Қалдық ( саны)<br>Остаток ( количество) |
| 1 | 2            | 3                                                                                                | 4                    | 5                 | 6                 | 7                                                                                                                                               | 8                                       |

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

(50 - 100 бет)

|   |              |                                                                                                  | Саны /<br>Количество |                   | Берілді<br>Выдано |                                                                                                                                                 |                                         |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| № | Күні<br>Дата | Мүгедектік<br>туралы<br>анықтаманы<br>ң сериясы, №<br>Серия, №<br>справки об<br>инвалиднос<br>ти | Алынды<br>Получено   | Берілді<br>Выдано | Бөлім<br>Отдел    | Алушының<br>тегі, аты,<br>әкесінің аты<br>(бар болса),<br>қолы<br>Фамилия,<br>имя ,<br>отчество ( при его<br>наличии),<br>подпись<br>получателя | Қалдық ( саны)<br>Остаток ( количество) |
| 1 | 2            | 3                                                                                                | 4                    | 5                 | 6                 | 7                                                                                                                                               | 8                                       |

**Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.**

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Үлгі | <p>Нөмірленген және тігілген<br/>Пронумеровано и прошнуровано<br/>_____ бет/листа ( ов)<br/>(жазбаша/прописью)<br/>Басшының орынбасары<br/>Заместитель руководителя.</p> <p>_____<br/>(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/<br/>Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись</p> |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ жыл/год  
М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.

Қазақстан  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
2-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
по \_\_\_\_\_ бөлімінің мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы Журнал  
регистрации выдачи справки об инвалидности отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау  
министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік  
он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20\_\_ жылғы "\_\_" \_\_\_\_ басталды  
20\_\_ жылғы "\_\_" \_\_\_\_ аяқталды  
начат "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ год  
окончен "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ год

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

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының  
мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.

|      |                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Үлгі | Нөмірленген және тігілген<br>Пронумеровано и прошнуровано<br>_____ бет/листа ( ов)<br>(жазбаша/прописью)<br>Басшының орынбасары<br>Заместитель руководителя. |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  
"\_\_\_"\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  
М.О./М.П.

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.

Қазақстан  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
3-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
по \_\_\_\_\_ бөлімінің Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы  
анықтаманы беруді тіркеу журналы Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты  
общей трудоспособности отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау  
министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік  
он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_ басталды  
20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_"\_\_\_ аяқталды  
начат "\_\_\_"\_\_\_ 20 \_\_\_ год  
окончен "\_\_\_"\_\_\_ 20 \_\_\_ год

| № | Күні<br>Дата | Тегі, аты,<br>әкесінің аты (бар болса)<br>Фамилия, имя<br>, отчество (при его<br>наличии) | Жалпы<br>еңбекке<br>қабілеттілікте<br>н айырылу<br>дәрежесі<br>Степень<br>утраты общей<br>трудоспособн<br>ости | Жалпы<br>еңбекке<br>қабілеттілікте<br>н айырылу<br>мерзімі/<br>Срок утраты<br>общей<br>трудоспособн<br>ости | Анықта<br>маның<br>сериясы, №<br>Серия, №<br>справки | Алушының<br>қолы<br>Подпись<br>получателя |
|---|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | 2            | 3                                                                                         | 4                                                                                                              | 5                                                                                                           | 6                                                    | 7                                         |

Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының  
мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.

Нөмірленген және тігілген

|      |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|
| Үлгі | Пронумеровано и прошнуровано                      |
|      | _____ бет/листа ( ов)                             |
|      | (жазбаша/прописью)                                |
|      | Басшының орынбасары                               |
|      | Заместитель руководителя.                         |
|      | _____                                             |
|      | (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/       |
|      | Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись |
|      | " ____ " _____ 20 ____ жыл/год                    |
|      | М.О./М.П.                                         |

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.

Қазақстан  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
4-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
по \_\_\_\_\_ бөлімінің Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы  
анықтаманы және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан  
және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы  
Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной  
трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной  
трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау  
министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік  
он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
начат " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год  
окончен " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

| № | Күні | Тегі, аты,<br>әкесінің аты (бар болса) | Кәсіптік<br>еңбекке<br>қабілеттілікте<br>н айырылу<br>дәрежесі<br>Степень | Кәсіптік<br>еңбекке<br>қабілеттілікте<br>н айырылу<br>мерзімі | Анықта<br>маның<br>сериясы, № | Алушының<br>колы |
|---|------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|
|---|------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|

|   | Дата | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | утраты профессиональной трудоспособности | Срок утраты профессиональной трудоспособности | Серия, № справки | Подпись получателя |
|---|------|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|--------------------|
| 1 | 2    | 3                                        | 4                                        | 5                                             | 6                | 7                  |

**Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.**

|      |                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Үлгі | Нөмірленген және тігілген<br>Пронумеровано и прошнуровано<br>_____ бет/листа ( ов)<br>(жазбаша/прописью)<br>Басшының орынбасары<br>Заместитель руководителя. |
|      | _____<br>(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/<br>Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись<br>" ____ " _____ 20 ____ жыл/год<br>М.О./М.П.     |

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.

Қазақстан  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
5-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
 Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
 әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
 департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
 по \_\_\_\_\_ бөлімінің зардап шеккен жұмыскердің қосымша көмек түрлеріне және  
 күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы Журнал регистрации  
 выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах  
 помощи и уходе отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 5-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

начат " " 20 год

окончен " " 20 год

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

**Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.**

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Үлгі | <p>Нөмірленген және тігілген<br/>Пронумеровано и прошнуровано<br/>_____ бет/листа ( ов)<br/>(жазбаша/прописью)<br/>Басшының орынбасары<br/>Заместитель руководителя.</p> <p>_____<br/>(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/<br/>Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись<br/>" " 20 жыл/год<br/>М.О./М.П.</p> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.

Қазақстан  
Премьер-Министрінің  
орынбасары -  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
6-қосымша

Нысан

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты  
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша  
департаменті Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты  
по \_\_\_\_\_ бөлімінің Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке  
алу журналы Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_

Ескерту. 6-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 27.12.2024 № 493 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_ басталды  
 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_ аяқталды  
 начат " \_\_ " \_\_ 20 \_\_ год  
 окончен " \_\_ " \_\_ 20 \_\_ год

| № | Күні<br>Дата | Тегі, аты,<br>әкесінің аты (бар болса)<br>Фамилия, имя, отчество (при его<br>наличии) | Туған күні<br>Д а т а<br>(рождения) | Бөлім<br>Отдел | Соңғы<br>куәландырыл<br>ған күні<br>Дата<br>последнего<br>освидетельс<br>твования | Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбекке қабілеттілікте н айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбекке қабілеттілікте н айырылу дәрежесі, себебі, мерзімі) Заключение ( группа, причина, срок инвалидности , степень и срок утраты общей трудоспособн ости, степень, причина, срок утраты профессионал ьной трудоспособн ости) |
|---|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2            | 3                                                                                     | 4                                   | 5              | 6                                                                                 | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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

**Журнал толтыру басталғанға дейін нөмірленуге, тігілуге және басшының орынбасарының мөртабанымен және қолымен бекітілуі қажет.**

|      |                                                   |
|------|---------------------------------------------------|
| Үлгі | Нөмірленген және тігілген                         |
|      | Пронумеровано и прошнуровано                      |
|      | _____ бет/листа ( ов)                             |
|      | (жазбаша/прописью)                                |
|      | Басшының орынбасары                               |
|      | Заместитель руководителя.                         |
|      | _____                                             |
|      | (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/       |
|      | Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись |
|      | " ____ " _____ 20 ____ жыл/год                    |
|      | М.О./М.П.                                         |

**Журналға енгізілген барлық түзетулер, толықтырулар, өзгерістер ескертіліп, бөлім басшысының қолымен және мөртабанымен бекітілуі қажет.**

Қазақстан Республикасы  
Премьер-Министрінің орынбасары –  
Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрі  
2023 жылғы 28 шілдедегі  
№ 318 бұйрығына  
7-қосымша

**Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің күші жойылған кейбір бұйрықтарының және бұйрықтың құрылымдық элементінің тізбесі**

1. "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 желтоқсандағы № 983 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12886 болып тіркелген).

2. "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 желтоқсандағы № 983 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 17 қарашадағы № 425 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 25221 болып тіркелген).

3. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" және 2015 жылғы 21 желтоқсандағы № 983 "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу кезінде қалыптастырылатын құжаттардың нысандарын бекіту туралы" бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2022 жылғы 22 қыркүйектегі № 381 бұйрығының 2-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 29787 болып тіркелген).

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