

Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 февраля 2012 года № 7424. Утратил силу приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415

Сноска. Утратил силу приказом Министра национальной экономики РК от 30.05.2015 № 415 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 5) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 257 "О государственной статистике"

П Р И К А З Ы В А Ю :

1 . У т в е р д и т ь :

1) перечень форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы согласно приложению 1 к настоящему п р и к а з у ;

2) формы учетной документации, органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы согласно приложениям 2-201 к н а с т о я щ е м у п р и к а з у .

2. Руководителям органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы ввести в органах и организациях формы учетной документации, утвержденные настоящим приказом.

3. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить в установленном порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Департаменту юридической службы и государственных закупок Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

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

Министр

С. Каирбекова

" С О Г Л А С О В А Н О "

Председатель Агентства
Республики Казахстан

п о с т а т и с т и к е

----- А. Смаилов

14 января 2012 года

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

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есептік құжаттар нысандарының ТІЗБЕСІ

ПЕРЕЧЕНЬ

форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы

Сноска. Перечень с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

р/п/п/п	Нысанның атауы Наименование формы	Нысан нөмірі Номер формы	Формат	Құжат түрі Вид документа	Сақталу мерізімі Срок хранения
1	2	3	4	5	6
1	Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысандарының тізімін тіркеу журналы (Журнал регистрации перечня объектов государственного-санитарно-эпидемиологического надзора)	001/у	A4	Журнал	10 жыл (10 лет)

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

8	талаптарының бұзылуын жою туралы ұйғарымды тіркеу журналы (Журнал регистрации предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	008/у	А4	Журнал	3 жыл (3 года)
9	Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы журналы (Журнал регистрации постановлений о запрещении производства применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей)	009/у	А4	Журнал	3 жыл (3 года)
10	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
11	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
12	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
13	Кәсіби улануларды тіркеу журналы (Журнал регистрации профессиональных отравлений)	013/у	А4	Журнал	5 ж (л)
14	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
15	Радиациялық апаттарды тіркеу журналы (Журнал регистрации радиационных аварий)	015/у	А4	Журнал	тұрақты постоянно
16	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
17	Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу журналы (Журнал учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ)	017/у	А4	Журнал	5 жыл (5 лет)
18	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
19	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
20	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
	Имаго үнсіз масалардың маусымдық санының динамикасын есепке алу) журналы				

21	(Журнал учета сезонной динамики численности имаго москитов)	021/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
22	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
23	Аумағында рекогносцирлік тексеру нәтижелері бойынша иксодты кенелердің кене энцефалитін тасымалдаушылар санын есепке алу журналы (Журнал учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого энцефалита по результатам екогносцировочных обследований на территориях)	023/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
24	Имаго қансорғыш буынаяқтылар мен олардың құрттарымен күресу жұмыстарын есепке алу журналы (Журнал учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих)	024/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
25	Экстенсивті тексеру (жаппай аулау)* нәтижелері бойынша жәндіктер санын есепке алу журналы (Журнал учета численности насекомых по результатам экстенсивных обследований (массовый отлов)*)	025/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
26	Анофелес құрты санының маусымдық динамикасы журналы (Журнал сезонной динамики численности личинок Анофелес)	026/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
27	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
28	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
29	Қан сорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерттеу нәтижесінің журналы (Журнал результатов изучения видового состава кровососущих членистоногих)	029/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
30	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
31	Жәндіктер мен кенелердің шағуына (шабуылына) байланысты көмек сұраған адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей)	031/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
32	Тағам өнімдерінің үлгілерін зерттеу мен олардың нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации образца и выдачи результатов исследований пищевых продуктов)	032/у	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
33	Дайын тағамдардың сынамалары мен олардың қунарлығын зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы	033/у	A4	Журнал	

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

42	(Журнал регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов)	042/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
43	Топырақтағы пестицидтер қалдығын тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал регистрации образцов и учета результатов исследования почвы на остаточное количество пестицидов)	043/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
44	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
45	Ауадағы пестицидтер қалдығын тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу журналы (Журнал регистрации образца и учета результатов исследования воздушной среды на остаточное количество пестицидов)	045/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
46	Жарықтандыруды өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерения освещенности)	046/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
47	Шу мен діріл деңгейлерін өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений уровней шума и вибрации)	047/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
48	Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП))	048/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
49	Жеке дозиметрия өлшеулері нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов индивидуальной дозиметрии)	049/y	A4	Журнал	тұрақты постоянно
50	Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации лиц, пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания животными)	050/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
51	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
52	Радиобелсенділікті зерттеу үлгілерін және олардың нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов исследования на радиоактивность)	052/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
53	Радиометриялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации радиометрических исследований)	053/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
54	Радиохимиялық зерттеулер үлгілерін және нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов радиохимических исследований)	054/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)

55	Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации образцов материала от людей и выдачи результатов исследований)	055/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
56	Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций)	056/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
57	Стафилококқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на стафилококк)	057/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
58	Күл ауруына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на дифтерию)	058/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
59	Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш)	059/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
60	Менингококкқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на менингококк)	060/y	A4	Журнал	2 жыл (2 года)
61	Тағам өнімдерінің үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов)	061/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
62	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
63	Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов воды)	063/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
64	Топырақ үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов почвы)	064/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
65	Шайындыларды микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований смывов)	065/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
66	Ауа үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов воздуха)	066/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)

67	Дәрілік (дәріханалық) түрпішіндерді микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм)	067/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
68	Стерильділікке микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований на стерильность)	068/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
69	Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу ж у р н а л ы (Журнал учета движения заразного материала)	069/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
70	Бөлінген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу журналы (Журнал учета выделенных культур и их уничтожения)	070/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
71	Зерттелуге түскен тірі өсінділерді тіркеу журналы (Журнал регистрации культур, поступивших для исследования)	071/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
72	Ұйымнан тыс жерлерге жіберілген тірі өсінділер мен уыттарды есепке алу журналы (Журнал учета отпуска культур и токсинов за пределы организации)	072/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
73	Қоректік орталарды дайындау және бақылау ж у р н а л ы (Журнал приготовления и контроля питательных сред)	073/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
74	Мұражайлық өсінділер қозғалысын тіркеу ж у р н а л ы (Журнал регистрации движения музейных культур)	074/y	A4	Журнал	25 жыл (25 лет)
75	Аса қауіпті жұқпалар зертханасына келушілерді тіркеу журналы (Журнал регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций)	075/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
76	Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудің нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований)	076/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
77	Қолданылып болған материалды залалсыздандыруды тіркеу журналы (Журнал регистрации обеззараживания отработанного материала)	077/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
78	Адамдардан алынған материалды тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды жұқпаларға серологиялық зерттеудің нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов)	078/y	A4	Журнал	

	серологических исследований образцов материала от людей на особо опасные и зоонозные инфекции)				3 жыл (3 года)
79	Биологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации биологических исследований)	079/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
80	Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов контроля активности иммунобиологических препаратов)	080/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
81	Зарарсыздандыру сапасын (шайындыларды) зертханашілік бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов внутрилабораторного контроля качества дезинфекции (смывы))	081/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
82	Бөлмелер ауасын зертханашілік бақылау нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации результатов внутрилабораторного контроля воздуха помещений)	082/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
83	Адамдардан алынған материалдардың үлгілерін серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований образцов материала от людей)	083/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
84	Адамдардан алынған материал үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации микробиологических исследований образцов материала от людей)	084/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
85	Зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу (жұқпартүрін) журналы (Журнал регистрации образцов для исследования (вид инфекции))	085/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
86	Шетелден тірі өсімділер алуды тіркеу журналы (Журнал регистрации получения культур из-за рубежа)	086/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
87	Иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу (жұқпартүрі) журналы (Журнал регистрации образцов для определения иммунитета (вид инфекции))	087/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
88	Вирустық гепатиттерге серологиялық зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на вирусные гепатиты)	088/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
89	Штаммдарды ұқсастыру нәтижелерін есепке алудың журналы (Журнал учета результатов идентификации штаммов)	089/у	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

90	Вирусологиялық зерттеулердің журналы (Журнал вирусологических исследований)	090/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
91	Тін өсіндісіне жүргізілген серологиялық зерттеулердің нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал учета результатов серологических исследований на культуре ткани)	091/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
92	Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды тіркеу журналы (Журнал регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний)	092/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
93	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
94	Жұқпалы аурулар ошақтарындағы зарарсыздандыру шараларын есепке алу журналы (Журнал учета дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний)	094/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
95	Камералық өндеуден өткізілген жұмсақ керек-жаракты (киімдер мен төсек әбзелдерін) тіркеу журналы (Журнал регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей))	095/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
96	Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу журналы (Журнал учета медицинских иммунобиологических препаратов)	096/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
97	Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының жұқпалы ауруларды есепке алу журналы (Журнал учета инфекционных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического надзора)	097/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
98	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
99	Санитариялық-паразитологиялық зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации санитарно-паразитологических исследований)	099/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
100	Үй шаңы кенелерінің болуына түбіттен және құс жүнінен жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу журналы (Журнал регистрации исследований образцов домашней пыли, пуховых и перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли)	100/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
101	Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на паразитарные заболевания)	101/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

102	Биоүлгі жасалған жануарларды тіркеу журналы (Журнал регистрации биопробных животных)	102/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
103	Сарыпқа (қан өсіні) адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов исследований образцов от людей на бруцеллез (гемокультура)	103/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
104	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
105	Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации серологических исследований на корь/краснуху)	105/y	A4	Журнал	1 жыл (1 год)
106	Люминисценттік зерттеулер журналы (Журнал люминисцентных исследований)	106/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
107	Санитариялық вирусологияға зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию)	107/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
108	Сарып қоздырғышының өсінділерін бөлуді және сәйкестендіруді тіркеу журналы (Журнал регистрации выделения и идентификации культур возбудителя бруцеллеза)	108/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
109	Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс журналы (Журнал исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА)	109/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
110	Адамдардан алынған материалды ИФР әдісімен зерттеу журналы (Журнал исследования образцов материала от людей методом ИФА)	110/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
111	Күйдіргі және пастереллезге жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің жұмыс журналы (Журнал микробиологических исследований на сибирскую язву и пастереллез)	111/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
112	Молекулярлы-генетикалық зерттеулерді тіркеу журналы (Журнал регистрации молекулярно-генетических исследований)	112/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
113	Сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерге молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от объектов внешней среды)	113/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)

114	Адамдардан алынған үлгілерге молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижесін беру журналы (Журнал регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей)	114/y	A4	Журнал	5 жыл (5 лет)
115	Зооноздық жұқпаларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің журналы (Журнал микробиологических исследований на зоонозные инфекции)	115/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
116	Туляремияға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердің журналы (Журнал микробиологических исследований на туляремию)	116/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
117	Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов и результатов исследований объектов внешней среды на наличие возбудителя холеры)	117/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
118	Бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттау журналы (Журнал учета и характеристики выделенных культур холеры)	118/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
119	Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге адамдардан алынған материал үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу журналы (Журнал регистрации образцов материала от людей и результатов исследования на наличие возбудителя холеры)	119/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
120	Аэроиондар құрамын өлшеудің тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений концентрации аэроионов)	120/y	A4	Журнал	3 жыл (3 года)
121	Тексеру туралы актісі (Акт о назначении проверки)	121/y		Акт	3 жыл (3 года)
122	Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі (Акт санитарно-эпидемиологического обследования)	122/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)
123	Су үлгісін алу актісі (Акт отбора образцов воды)	123/y	A4	Акт	5 жыл (5 лет)
124	Шайынды алу актісі (Акт отбора смывов)	124/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)
125	Топырақтан үлгі алу актісі (Акт отбора образцов почвы)	125/y	A4	Акт	5 жыл (5 лет)
126	Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерінің үлгілерін алу актісі (Акт отбора образцов пищевых продуктов на проведение исследования)	126/y	A4	Акт	3 жыл (3 года)

127	Ауылшаруашылық өнімдері мен тағам өнімдерінен, ауыз су мен шаруашылыққа қолданылатын судан және жұмыс аумағының ауасынан пестицидтердің қалдық мөлшерін анықтау үшін үлгі алу актісі (Акт отбора образцов сельскохозяйственной продукции и продуктов питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов)	127/y	A4	Акт	2 жыл (2 года)
128	Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композиция үлгілерін зерттеу актісі (Акт отбора образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций)	128/y	A4	Акт	2 жыл (2 года)
129	Радиобелсенділікке зерттеуге үлгілер алудың актісі (Акт отбора образцов на исследование радиоактивности)	129/y	A4	Акт	1 жыл (1 год)
130	Бұқырлау, дератизацияға берілетін наряд (Наряд на дезинсекцию, дератизацию)	130/y	A4	Наряд	1 жыл (1 год)
131	Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу хаттамасы (Протокол исследования готовых блюд, рационов на калорийность)	131/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
132	Елді мекендер ауасы үлгілерін алу және зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образца атмосферного воздуха населенных мест)	132/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
133	Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасынан үлгі алу және оны зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образцов воздуха закрытых помещений и рабочей зоны)	133/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
134	Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету жүйесінің ауыз су үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения)	134/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
135	Тағам өнімдерінен алынған үлгілерді зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образцов пищевых продуктов)	135/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
136	Жер үсті суы нысандарының және ағынды су үлгілерін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования образцов поверхностных водных объектов и сточных вод)	136/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)

137	Зарарсыздандырушы құралдар үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования дезинфицирующих средств)	137/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
138	Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар, химиялық заттар мен композиция үлгілерін зерттеу хаттамасы (Протокол исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций)	138/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
139	Ауыл шаруашылығы өнімдерін, тағам өнімдерін, суды, топырақты және ауаны пестицидтердің қалдық мөлшеріне зерттеу хаттамасы (Протокол исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы и воздуха на остаточное количество пестицидов)	139/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
140	Өсімдік өсіру өнімдері үлгілерін нитратқа зерттеу хаттамасы (Протокол исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов)	140/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
141	Жарықты өлшеу хаттамасы (Протокол измерения освещенности)	141/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
142	Метеорологиялық факторларды өлшеу және оларды зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу журналы (Журнал регистрации измерений и выдачи результатов исследований метеорологических факторов)	142/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
143	Электромагниттік өрістің (бұдан әрі – ЭМӨ) кернеулілігін өлшеу хаттамасы (Протокол измерений электромагнитного поля (далее - ЭМП))	143/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
144	Шу мен дірілді өлшеу хаттамасы (Протокол измерения уровней шума)	144/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
145	Діріл деңгейлерін өлшеудің хаттамасы (Протокол измерения уровней вибрации)	145/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
146	Аэроиондар құрамын өлшеу хаттамасы (Протокол измерений концентрации аэроионов)	146/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
147	Метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасы (Протокол измерений метеорологических факторов)	147/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
148	Қоршаған орта нысандарындағы радиобелсенділікті зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования радиоактивности объектов окружающей среды)	148/y	A4	Протокол	5 жыл (5 лет)
	Сәулелік диагностика (терапия) кабинетіндегі (гамма-сәулелену) рентген				

149	сәулесін дозиметриялық өлшеулер хаттамасы (Протокол дозиметрических измерений рентгеновского излучения (гамма-излучения) в кабинете лучевой диагностики (терапии))	149/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
150	Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс істегенде жүргізілетін дозиметриялық және радиометриялық өлшеулердің хаттамасы (Протокол дозиметрических и радиометрических измерений при работе с радиоактивными веществами в открытом виде)	150/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
151	Дозиметрлік бақылау хаттамасы (Протокол дозиметрического контроля)	151/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
152	Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау х а т т а м а с ы (Протокол дозиметрического контроля металлолома)	152/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
153	Жеке мөлшерлерді өлшеу хаттамасы (Протокол измерения индивидуальных доз)	153/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
154	Тағам өнімдерінің және судың радиобелсенділігін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследование радиоактивности пищевых продуктов и воды)	154/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
155	Ауадағы радонның және оның ыдырауынан пайда болған өнімдердің құрамын өлшеу (Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу) хаттамасы (Протокол измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе (Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)	155/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
156	Су үлгісінің микробиологиялық зерттеуді х а т т а м а с ы (Протокол микробиологического исследования воды)	156/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
157	Шайынды үлгісін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования смывов)	157/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
158	Шайынды үлгісін микробиологиялық зерттеудің хаттамасы (Протокол микробиологического исследования смывов)	158/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
159	Тағам өнімдерінен микробиологиялық зерттеу х а т т а м а с ы (Протокол микробиологического исследования пищевых продуктов)	159/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
160	Микробиологиялық (ауа, жер қыртысы, дәрі және басқалары) зерттеу хаттамасы (Протокол микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих)	160/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
	Перионалды қырынды үлгісін зерттеудің х а т т а м а с ы				

161	(Протокол исследования соскоба с периферических складок)	161/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
162	Нәжісті бактериологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол бактериологического исследования фекалий)	162/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
163	Зерттеу биологиялық хаттамасы (Протокол биологического исследования)	163/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
164	Серологиялық зерттеудің жұқпа түрі хаттамасы (Протокол серологических исследований вид инфекции)	164/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
165	Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования образцов на санитарную вирусологию)	165/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
166	Үлгілерді зерттеулердің жұқпа түрі хаттамасы (Протокол исследований образцов вид инфекции)	166/y	A4	Протокол	1 жыл (1 год)
167	Нәжісті паразитологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол паразитологического исследования фекалий)	167/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
168	Безгек ауруына қанды зерттеу хаттамасы (Протокол исследования крови на малярию)	168/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
169	Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулердің хаттамасы (Протокол серологических исследований на паразитарные заболевания)	169/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
170	Санитариялық-паразитологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол санитарно-паразитологического исследования)	170/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
171	Топырақ үлгісін зерттеудің хаттамасы (Протокол исследования образца почвы)	171/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
172	Бунақ аяқтылар энтомологиялық зерттеу хаттамасы (Протокол энтомологического исследования членистоногих)	172/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
173	Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу картасы (Карта учета профессионального заболевания (отравления))	173/y	A4	Карта	5 жыл (5 лет)
174	Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания)	174/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
175	Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания)	175/y	A4	Карта	5 ж (л)

176	Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза)	176/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
177	Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды есепке алу картасы (Карта учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В)	177/y	A4	Карта	10 жыл (10 лет)
178	Жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тексеру картасы (Карта эпидемиологического расследования случая укуса, ослонения, оцарапывания пострадавшего животным)	178/y	A4	Карта	5 жыл (5 лет)
179	Аса қауіпті жұқпаларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын анықтау үшін жүргізілген тексеру нәтижесін есепке алудың жиынтық ведомосі (Сводная ведомость учета результатов рекогносцировочных обследований территорий на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо опасных инфекций)	179/y	A4	Ведомость	3 жыл (3 года)
180	Қорытынды зарарсыздандыруға берілетін (Наряд на заключительную дезинфекцию)	180/y	A4	Наряд	3 жыл (3 года)
181	Наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені туралы анықтама (Справка о проведении дезинфекции по наряду)	181/y	A4	Справка	3 жыл (3 года)
182	Жұқпалы ауру ошағында ағымдық зарарсыздандыруды бақылау картасы (Карта контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания)	182/y	A4	Карта	3 жыл (3 года)
183	Заттарға берілетін түбіртек (Квитанция на вещи)	183/y	A4	Квитанция	1 жыл (1 год)
184	Исключен приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).				
185	Зарарсыздандыру камерасына жолдама (Направление в дезинфекционную камеру)	185/y	A4	Направление	1 жыл (1 год)
186	Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық бұқырлауды ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау картасы (Карта контроля организации и проведения текущей дезинфекции в медицинских и других организациях)	186/y		Карта	3 жыл (3 года)
187	Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттетуге туралы қаулы (Постановление о временном отстранении от работы физических лиц)	187/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
	Қызметті немесе қызметтің жекелеген түрлерін тоқтата тұру туралы қаулы				

188	(Постановление о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности)	188/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
189	Санитариялық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуге туралы қаулы (Постановление о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий)	189/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
190	Адамдардың спектрометриялық өлшеу (АСӨ) хаттамасы (Протокол спектрометрического измерения человека (СИЧ))	190/y	A4	Протокол	3 жыл (3 года)
191	Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы <u>заңнамасының</u> талаптарын бұзуды жою жөніндегі нұсқама (Предписание об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения)	191/y	A4	Предписание	3 жыл (3 года)
192	Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы қаулы (Постановление о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей)	192/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
193	Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы қаулы (Постановление о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности)	193/y	A4	Постановление	3 жыл (3 года)
194	Санитарлық-паразитологиялық зерттеудің жолдамасы (Направление на санитарно-паразитологическое исследование)	194/y	A4	Направление	3 жыл (3 года)
	Сәулелік диагностика және терапия кабинеттерін санитариялық-эпидемиологиялық				

195	тексеру актісі (АКТ санитарно-эпидемиологического обследования кабинетов лучевой диагностики и терапии)	195/у	А4	Акт	5 жыл (5 лет)
196	Әкімшілік жаза қолдану туралы қаулы (Постановление о наложении административного взыскания)	196/у	А4	Постановление	3 жыл (3 года)
197	Әкімшілік құқық бұзу жөніндегі іс бойынша өндіріс тілін анықтау туралы қаулы (Постановление об определении языка производства по делу об административном правонарушении)	197/у	А4	Постановление	3 жыл (3 года)
198	Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы х а т т а м а (Протокол об административном правонарушении)	198/у	А4	Протокол	3 жыл (3 года)
199	Санитариялық-эпидемиологиялық қ о р ы т ы н д ы (Санитарно-эпидемиологическое заключение)	199/у	А4	Заключение	3 жыл (3 года)
200	Санитарлық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу журналы (Журнал регистрации санитарно-эпидемиологических заключений)	200	А4	Журнал	3 жыл (3 года)

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

Сноска. Приложение 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысандарының тізімін тіркеу ЖУРНАЛЫ

Ж У Р Н А Л

регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Басталуы (Начат) «__»_____20 ж.(г)

Аяқталуы (Окончен) «__»_____20 ж.(г.)

Облыс (Область) _____

Елді мекен (Населенный пункт) _____

Аудан (Район) _____

Қала (Город) _____

Санитариялық қадағалау саласы (Раздел санитарного надзора)

<p>Тіркеу нөмірі Регистрационный номер</p>	<p>Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысанының толық атауы Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора</p>	<p>Шаруашылық субъектінің толық атауы (заңды тұлғаның мемлекеттік тіркелуін (қайта тіркелуін), филиалды (өкілдікті) есепке алып тіркелуін (қайта тіркелуін) растайтын анықтама, ЖК тіркеу куәлігі, ЖИН/БИН) Полное наименование хозяйствующего субъекта (справка подтверждающая государственную регистрацию (перерегистрацию) юридического лица, учетную регистрацию (перерегистрацию) филиала (</p>	<p>Мекен-жайы, телефон нөмірі Адрес, номер телефона</p>	<p>Барлық жұмыс істейтін адамдардың саны, оның ішінде әйелдер Всего работающих / из них женщин</p>	<p>Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс істейтіндер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин</p>	<p>Н к ж о с к п к с к а т. П д с э з з р у п д с э р д</p>
--	--	--	---	--	--	---

		представительства , свидетельство о регистрации ИП, ИИН/БИН)				д
1	2	3	4	5	6	7

П р и л о ж е н и е 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 3 қосымша

Сноска. Приложение 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 002/е ныс мединалық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 002/у Утверждена прик Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря года № 902

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

ЖУРНАЛ

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хаттаманы толтырған күні, нөмірі Дата составления, номер протокола	Хаттаманы толтыруға негіздеме (Құжаттың атауы, күні, нөмірі) Основание для составления протокола (наименование документа, дата, номер)	Құқық бұзушылық орын алған орын, объектің атауы, мекен-жайы Место совершения правонарушения, наименование объекта, адрес	Хаттаманы толтырылған (маманның Т.А.Ә., лауазымы) Кем составлен протокол (Ф.И.О. специалиста, должность)	Жауапқа тартылған субъектің Т.А.Ә, лауазымы, заңды тұлғаның атауы, ЖСН/БСН Ф.И.О. субъекта, должность, наименование юридического лица, совершившего административное правонарушение, ИИН/БИН	Жыл ішінде әкімшілік жазаға тартылу Привлечение в течении года к административной ответственности
1	2	3	4	5	6	7
Жауапкершілікке тарту туралы қаулыны шығарылған күні, нөмірі, қаулыны шығарған адамның Т.А.Ә., лауазымы) Дата вынесения постановления о наложении административного взыскания, номер, Ф.И.О., должность лица, вынесшего постановление	Айыппұл сомасы Сумма наложенного штрафа	Айыппұлды өндіріп алу туралы белгі (төлем күні, сомасы) Отметка о взыскании штрафа (дата оплаты, сумма)	Уақытша шеттетілген адамдардың саны, Т.А.Ә, лауазымы Число временно отстраненных лиц, Ф.И.О., должность	Жұмыстан шеттетілген күні Дата отстранения от работы	Жұмыстан шеттетілгендердің жұмысқа қайта жіберілу күні Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы	Қаулыны мәжбүрлеп орындау үшін сот орындаушыларының аумақтық органына тапсыру күні Дата передачи в территориальный орган судебных исполнителей для исполнения постановления в принудительном порядке
9	10	11	12	13	14	15

4 қосымша
 Приложение 4
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

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

ЖУРНАЛ

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

методом ПЦР

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

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

2.

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

продолжение таблицы

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

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

П р и л о ж е н и е 5
к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жь «20» желтоқсандағы № 902 бұйрығь бекітілген №004/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының	

а т а у ы Наименование органа эпидемиологической службы	государственного санитарно-	Медицинская документация Утверждена приказом здравоохранения Республики Казахстан декабря 2011 года № 902	Форма №0 Мини Казахстан
--	--------------------------------	---	-------------------------------

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

ЖУРНАЛ

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

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

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

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

П р и л о ж е н и е 6
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша кс Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым кс Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

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

б е к і т і л г е н
№ 005/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документа
Форма № 005/у Утверждена прика
Министра здравоохранения Республ
Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

продолжение таблицы

Нысанның мекенжайы, орналасуы Адрес, местонахождение объекта	Уақытша шеттетілген адамдар саны Число временно отстраненных лиц	Жұмыстан шеттетілген күн Дата отстранения от работы	Жұмыстан шеттетілген күн жұмысқа қайта жіберілу күні Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы	Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, должность исполнителя
5	6	7	8	9

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
7 қосымша

Приложение 7
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

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

Жеке кәсіпкерлік немесе заңды тұлғалардың қызметі және бөлек қызмет
түрлерін тоқтата тұру туралы мемлекеттік санитарлық бас дәрігірінің
қ а у л ы с ы н т і р к е у т у р а л ы
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации постановлений главного государственного санитарного
врача о приостановлении деятельности или отдельных видов
деятельности индивидуального предпринимателя или юридического
лица**

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

			Н ы с а н а т а у ы, б а с ш ы н ы ң (ж е к е к ә і п к е р д і ң Н е м е с е				
--	--	--	---	--	--	--	--

Тіркеу нөмірі Регистрат- ционный номер	Қаулы шығарыл- ған күн Дата выне- сения поста- новления	Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-н нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление	заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, на Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя и ли юридического лица)	Қызмет түрі Вид деятельности	Сотқа материалды беру күні Дата передачи материалов в суд	Қызметті тоқтата- тұру күні Дата приостановления деятельности	Орындаушының тегі, әкесінің аты Фамилия и я отчество, должности исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның ТКЖК бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 007/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 007/у Утверждена при Министра здравоохранения Респуб Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Кәсіпкерлік және (немесе) басқа қызметте тұрғындардың пайдалануы мен қолдануына арналған өнімдерді шеттен әкелуге, өндіруге, қолдануға

және таратуға тыйым салу туралы қаулыны тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации постановлений о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности.

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қаулының шығарылған күні Дата вынесения постановления	Қаулыны шығаруға негіз болған құжаттардың атауы Наименование документов, на основании которых вынесено постановление	Нысан атауы, басшының (жеке Кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес, местонахождение	Өнімнің атауы Наименование продукции	Орындалу мерзімі Сроки исполнения	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	Орындаушы тегі, әкесінің аты Фамилия отчество, должность исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

Приложение 9
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Формат А4

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

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

ЖУРНАЛ

регистрации предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

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

Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Ұйғарым шығарылған күн Дата вынесе- ния предпи- сания	Ұйғарым шығаруға негіз болған құжат- тардың атауы және НҚА-н нормалары Наимено- вание докумен- тов и нормы НПА, на основании которых вынесено	Нысан атауы, басшының (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпри- нимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес, местона- хождение	Орындалу мерзімі Сроки испол- нения	Орындалуы туралы белгі Отметка о б испол- нении	Орындаушының тегі, әкесінің Фамилия отчество,
---	--	---	--	---	---	---	--

		предпри- сание					должность исполнителя
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Приложение 10
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 009/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	қызметтің атауы органа	Медицинская документация Форма № Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

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

ЖУРНАЛ

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

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

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

Тіркеу нөмірі Регистратсионный 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 предприятие	Нысан атауы, басшының (жеке Кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица)	Мекенжайы, орналасуы Адрес, местонахождение	Өндіріс, шикізат, өнім және басқалардың тауы Наименование производства, сырья продукции и другие	Орындалу мерзімі Сроки исполнения	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении	Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

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

Приложение 11
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 11 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 12
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 12 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 13
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 13 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 14
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Кәсіби
ЖУРНАЛЫ

улануларды

тіркеу

ЖУРНАЛ

регистрации профессиональных отравлений

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрат- ионный номер	Шұғыл хабар- лама алынған күн Дата полу- чения экст- рен- ного изве- щения	Зардап шегуші- нің тегі, аты, жасы әкесінің аты, Фамилия, имя, отчество, возраст постра- давшего	Улану орын алған нысан- ның атауы Наиме- нование объекта, где прои- зошло отрав- ление	Уланған күні Дата отрав- ления	Улану себебі Причина отравле- ния	Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата место госпита- лизации	Тексеру жүргізген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, лица, проводив- шего обследо- вание	Есі Пр чағ
1	2	3	4		6	7	8	9

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

Приложение 15
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 15 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 16 қосымша

Приложение 16
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 015/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 1 5 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

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

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

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

продолжение

Апат болған	Апаттың мәні туралы жеткізудің мазмұны, оның сипаттамасы	Апаттың салдары және колданылған	Радиациялық апатты жоюға қатысқан қызметкерлердің, сондай-ақ радиациялық апат аймағындағы халықтың алған мөлшері	Апатты туралы
----------------	--	--	---	------------------

орын Место аварии	Содержание донесения о сущности аварии, ее характеристика	шаралар о Последствия аварии и принятые меры	Доза участвовавших в радиационной аварии, населения, оказавшигося в радиационной аварии	персоналом ликвидации а также в зоне	белгі Отметка ликвидаци аварии
6	7	8	9		10

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

Сноска. Приложение 17 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 18 қосымша
Приложение 18
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

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

**ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения
и движения радиоактивных веществ**

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

продолжение

Изотоптың атауы Наимено- вание изотопа	Көздің белсенө ділігі Активность источника	Паспорты бойынша көздің нөмірі Номер источника по паспорту	Контей- нердің нөмірі (радио- изотоп- тық аспаптар үшін) Номер контей- нера (для радио- изотоп- ных приборов)	Түскен күні Дата поступления	Қызмет ету мерзімі (қай жылға дейін) Срок службы (до какого года)	Қайда берілгені немесе көмілгені туралы белгі Отметка или захоронении	Еске При- чани о
5	6	7	8	9	10	11	12

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

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

Қазақстан
Денсаулық
2011

жылғы

Республикасының
сақтау

20

министрінің
желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 19 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 19 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

П р и л о ж е н и е 2 0
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 20 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 21 қосымша

П р и л о ж е н и е 2 1
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 21 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 22 қосымша

П р и л о ж е н и е 2 2
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

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

**Имаго үнсіз масалардың маусымдық санының динамикасын есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета сезонной динамики численности имаго москитов**

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

Есептеу тәсілі (үй-жайлардағы жабысқақ бетте, іннің алдына қойылған құйғы тәрізді ұстағышта) Способ учета (в помещениях на липкий лист, воронко- образной ловушкой из нор)	С ә у і р Апрель				М а м ы р Май				М а у с ы м Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

продолжение

Ш і л д е Июль	Т а м ы з Август	Қ ы р к ү й е к Сентябрь	Орташа маусы көрсеткіш

1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	Среднесезонный показатель
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

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

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 23 қосымша
Приложение 23
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 23 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 24 қосымша
Приложение 24
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

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

**ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

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

облысы (области) _____

ауданы (района) _____

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

продолжение

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 25 қосымша

Приложение 25

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

--	--

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

Имаго қансорғыш буынаяқтылар мен олардың құрттарымен күресу жұмыстарын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

(в _____ ауданы,
районе) _____ облысы (области)

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

продолжение

Өңдеу күні	Препараттың атауымен мөлшері Наименование	Өңделген алаң Обработанная площадь	Тиімділігін бақылау Контроль эффективности	
			Өңдеуден кейінгі тексеру күні Дата	Өңдеуден кейінгі саны алу бірі

Дата обработки	препарата дозировка	и	обследования после обработки	Численность после обра (вид, единица учета)	
				Құрттар личинки	Ересек имаго
7	8	9	10	11	12

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 26 қосымша

Приложение 26

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Экстенсивті тексеру (жаппай аулау)* нәтижелері бойынша

жәндіктер санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета численности насекомых по результатам экстенсивных

обследований (массовый отлов)*

облысы (области) _____

ауданында (районе) _____

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

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

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

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 27 қосымша

Приложение 27

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Анофелес құрты санының маусымдық динамикасы

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

сезонной динамики численности личинок Анофелес

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

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

Суқойма Водоем	С ә у і р Апрель				М а м ы р Май				М а у с ы м Июнь			
	1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

продолжение

Ш і л д е Июль				Т а м ы з Август				Қ ы р қ ү й е к Сентябрь				Маусымдаусымдық орташа көрс. Среднесезонный показатель
1	2	3	см	1	2	3	см	1	2	3	см	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлігінше – 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 Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 28 қосымша
 Приложение 28
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 28 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
29 қосымша

Приложение 29
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 29 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 30
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

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

результатов изучения видового состава кровососущих членистоногих

(в) _____ ауданында (районе), _____ облысында (области)
 Басталуы (Начат) _____ Аяқталуы (Окончен)
 «__» ____ 20 ж.(г.) «__» ____ 20 ж.(г.)

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

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 31 қосымша
 Приложение 31
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 31 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 32 қосымша
 Приложение 32
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Денсаулық сақтау	Республикасы министрлігі	Қазақстан Республикас Денсаулық сақтау министр 2011 жылғы 20 желтоқсандағы №

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	бұйрығымен нысанды медициналық құжаттама	бекітілген №	№
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Наименование государственного органа	Медицинская Ф о р м а Утверждена здравоохранения от 20 декабря 2011 года № 902	№ приказом Республики	документ 0 Мин Каза

**Жәндіктер мен кенелердің шағуына (шабуылына) байланысты
көмек сұраған адамдарды тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

Тіркеу нөмірі Регис- траци- онный номер	Зерт- теу күні Дата ис- сле- дова- ния	Тегі, аты, әкесі- нің аты Фамилия имя, отчес- тво	Туған күні Дата рожде- ния	Мекен- жайы Домаш- ний адрес	Жұмыс, о к у орны, балалар ұйымының атауы Место работы, учебы, наимено- вание детской органи- зации	Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасалған аймақ, күн Территория нападения насекомых и л и клещей, дата	Тек- серу нәти- жесі Резуль- т а т обсле- дова- ния	Ұсы- ныстар Реко- мента- ции	Орындау- шының колы, тегі, аты, әкесінің а т ы Фамилия, имя, отчество, должность исполни- теля
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

33 қосымша

П р и л о ж е н и е

3 3

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Ф о р м а

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

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

**Тағам өнімдерінің сынамаларын зерттеу мен олардың
нәтижелерін беруді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образца и выдачи результатов исследований
пищевых продуктов**

Б а с т а л у ы

(Начат) «__» _____ 20 ж. (г.)

А я қ т а л у ы

(Окончен)«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регист- рацион- ный номер	Сы- нама алу күні Дата от- бора об- раз- ца	Сына- маның түс- кен күні Дата пос- туп- ления	Зерт- теу жүргі- зіл- ген күн, мер- зім Дата, срок про- веде- ния иссле- дова- ния	Сына- м а алын- ған орын, мекен- жайы және ұйым- ның атауы Место отбора, адрес и наи- мено- вание орга- низа- ции	Сына- маның атауы Наи- мено- вание об- разца	Зерт- теле- тін көр- сет- кіш- тер- дің, тізі- мі Пере- чень ис- сле- дую- щих пока- за- телей	Физи- калық -хи- мия- лық көр- сет- кіш- тер Физи- ко- хими- чес- кие пока- за- тели	Анық- тал- ған шо- ғыр- лану Обна- руже- нная кон- цен- тра- ция	Өнім- нің НҚ бойын- ша норма- сы Норма по НД на про- дукт	Анық- тау әді- сінің НҚ на метод опре- деле- ния	Зерттеу жүргіз- ген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамили имя, отчество подписи лица проводя- щего исследо- вание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Қазақстан
Денсаулық

Республикасының
сақтау министрлігінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

34 қосымша

Приложение

34

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

**Дайын тағамдардың сынамалары мен олардың құнарлығын зерттеу
нәтижелерін тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд,
рационов на калорийность**

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

Тіркеу нөмірі Регис- тра- цион- н ы й номер	К ү н і Дата		Сынама алынған ұйымның атауы Наименование объекта, где взят образец	Тағам- дардың атауы Наиме- нование блюд	Ү л е с салмағы В е с порции		Салмағы Вес		
	Өнді- рілуі Выра- ботки	Түсуі Поступ- ление			Салынуы бойынша П о р а с - кладке	Талдау бойынша Факти- чески	Тығыз бөлігі- нің Плотной части	Е т, балық Мясо, рыба	Гарі д і е Гарі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

продолжение таблицы

Химический состав (грамм)

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

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

35 қосымша

П р и л о ж е н и е

3 5

к приказу

Министра

здравоохранения

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін

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

Жер беті су нысандарының, ағын судағы су үлгілерінің зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета результатов исследования образцов воды поверхностных водных объектов и сточных вод

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

Тір-кеу нөмірі	Зерт-хана-лық нөмірі	Нәтиже беріл-ген күн	Үлгі алынған орын және мекен-жай	Температурасы			И і с і		Түстілігі, градуспен	Түсі (сипат-тау)
				Ауа-ның	Су-дың	Қар-қын-ды-лығы	Сипаты	Запах		
Регис-тра-цион-ный номер	Лабо-ратор-ный номер	Дата выдачи резуль-тата	Место отбора пробы и адрес	Воз-духа	Воды	балл-мен Интен-сив-ность в бал-лах	(сипат-тау)	Харак-тер (опис-ать)	Порог исчез-новения при разведе-нии	Цвет (о сать)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

продолжение таблицы

Түсінің жоғалуы							Ері-тіл-		Тоты-ғушы-	
-----------------	--	--	--	--	--	--	----------	--	------------	--

шегі (араластырылғанда) Порог исчезновения цвета (при разведении)	Лай, тұнба (сипаттау) Муть, осадок (описать)	Лайлылығы Мутность мг/дм ³	Мөлдірлігі, см Прозрачность в см	Қалқып жүрген коспалар Плаваушы примеси	Өлшенген заттар мг/дм ³ Взвешенные вещества	РН	ген оттегі мг/дм ³ Растворенный кислород мг/дм ³	БПК — 5 мг 0,2/ дм ³	БПК — 20 мг 0,2/ дм ³	лығы мг 0,2/ дм ³ Окисляемость мг 0,2/ дм ³	ХПК мг 0,2/ дм ³	Сілтілігі мг-экв Щелочность мг-экв
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

Фтор мг/дм ³	Сплав мг/дм ³	Жергілікті жағдайға тән ерекше заттар, мг/дм ³										Үлгіге жүргізілген зерттеулер саны Количество исследований, проведенных в пробе	Ескерту	Зерттеу жүргізілген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты Подпись исследователя
		Мұнай өнімдері Нефтепродукты	Фенолдар (Фенолы)	Цианидтер (цианиды)	Мыс (Медь)	Қорғасын (Свинец)	Мырыш (Цинк)	Үшвалентті (хром Трехвалентный хром)	Алтывалентті (хром Шестивалентный хром)	Марганец				
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	

Ескерту :

Примечание :

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

(Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются все виды исследования). Жер үсті су нысандарының сынамаларын үлкен көлемді зерттеу жүргізгенде жеке журнал жүргізуге рұқсат етіледі. (При большом объеме исследований образец воды поверхностных водных объектов допускается ведение самостоятельного журнала). Жер үсті су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар тоқтырылмады.

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

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

Приложение 36
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету

**жүйелеріндегі ауыз су сынамаларын зерттеу нәтижелерін есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

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

продолжение таблицы

Полифос- фаттар мг/дм ³ полифос- фаты	Марганец мг/дм ³	Стронций мг/дм ³	Акриламид мкг/л	Сурьма мкг/л	Бенз(а)- пирен мкг/л	Цианид мкг/л	1, 2- дихлор- этан мкг/л	Эпи- хлор- гидрин мкг/л	Фторид мкг/л	Пети- д мкг
31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40

продолжение таблицы

Пестициды мкг/л	Пестициды общего содержания мкг/л	Полициклические ароматические углеводы мкг/л	Тетрахлор- этилен и трихлор- этилен мкг/л	Тригалометаны общее содержание мкг/т/л	Винилхлорид мкг/л	Бензол мкг/л	Бром мкг/л
40	41	42	43	44	45	46	47

продолжение таблицы

Жергілікті жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дм ³ Специфические вещества, характерные для местных условий						Үлгі- лерге жүргізілген зерттеу- лер саны Количество исследований, проведенных в образце			Нәтиже берілген күн Дата выдачи результатов исследования		Зерт жүрген адам қолы Т.А.Ә Ф.И. подпи- сав лицо пров- дивш иссл- дован	
Сынап мг/дм ³ Ртуть	Кадмий мг/дм ³	Бериллий (Be ²⁺) мг/дм ³	Бор (B) мг/дм ³	Селен (Se) мг/дм ³	Никель (Ni) мг/дм ³							
48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	

Ескерту: 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 толтырылмады.

Примечание:

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

При большом объеме исследований образца воды поверхностных водных объектов допускается ведение самостоятельного журнала.

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

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

Приложение 37
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и результатов исследования почвы

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

Үлгіні тіркеу нөмірі Регистрационный номер образца	К ү н і Дата		Үлгі алынған орын, мекен-жайы Место отбора образца, в адрес	Анықталатын көрсеткіште атауы Наименование определяет показателей	
	Үлгіс алынған Отбора образца	Зертханаға жеткізілген Доставки лабораторию		Білгалдылығы % Влажность %	Жалпы азот Общий азот %
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
38 қосымша
Приложение 38
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская Ф о р м а № 0	документ
Наименование государственного санитарно-эпидемиологической службы	Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902	Мин Казг

**Елді мекендер ауасы үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации отбора и исследования образца атмосферного
воздуха населенных мест**

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

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

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

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

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

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

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

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Б а с т а л у ы

А я қ т а л у ы

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

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

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

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

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

Форма

Ф о р м а т

А 4

А4 Пішін

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

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	государственного органа санитарно-эпидемиологической службы

жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілген № 039/е нысан, медициналық құжаттама

Медицинская документация Форма № 03 у Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Зарарсыздандыру құралдарының сынамаларын және оларды зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні және уақыты Дата и время		Үлгілердің атауы Үлгілердің концентрациясы	Үлгіні алған орын Место отбора образца	Зерттеу мақсаты Цель исследования
	Үлгі алынған Отбора образца	Зертханаға қабылдау Поступления в лабораторию	Саны, көлемі Наименование образца Концентрация образца Количество, объем		
1	2	3	4	5	6

Продолжение таблицы

Зерттеудің басталу Начало исследования	Аяқталу Окончания	Концентрациясы Фактическая концентрация	Әсер ететін заттың құрамы Содержание действующего вещества	Нормалық көрсеткіш Нормируемый показатель	Үлгі кіммен алынды Кем отобрана образец	Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование
			7			

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

Продолжение таблицы

	Зерттеудің жүру барысы мен күні										Зерттеу жүргізген адамның кәсіптік тегі, әкесінің ; Фамилия, и отчество, подпись проводившего исследование
	Дата и ход исследования										
Басталуы Начало										Аяқталуы Окончание	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 041/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № _____ у утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

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

ЖУРНАЛ

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

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

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

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

Продолжение таблицы

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

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

**Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің нитратқа тексеруге алған үлгілерін
тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации образца и учета результатов исследования
растениеводческой продукции на содержание нитратов**

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зертханалық нөмірі Лабораторный номер	Үлгілер алынған күн Дата отбора образцов	Сынаманың (үлгінің) атауы Наимено- вание пробы (образца)	Саны Количество	Алынған ауданы, орны Районы Место отбора	Анықталған нитраттар (мг/кг) Обнаружен- ное содержание нитратов (мг/кг)
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

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

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

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации образцов и учета результатов исследования почвы на
остаточное количество пестицидов**

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

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

Продолжение таблицы

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

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

Приложение 45
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 45 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Ауаның пестицидтер қалдығына тексеруге алған үлгілерін тіркеу және зерттеу нәтижелерін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)

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

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

Продолжение таблицы

Үлгінің көлемі Объем образца	Зерттелінетін пестицидтер Исследуемые пестициды	Талдаулар саны Количество анализов	Зерттеу жүргізген адам колы, тегі, аты, әкесінің а Фамилия, имя, отчество подпись лица, проводивше исследование
6	7	8	9

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
47 қосымша

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов исследований

освещенности

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу күні Дата измерений	Нысанның атауы Наименование объекта	Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест	Өлшеуге арналған құралдар Приборы измерения
1	2	3	4	5

Продолжение таблицы

Табиғи жарықтандыруды өлшеу нәтижелері		Результаты измерения естественной освещенности	
Жалпы аралас жарықтандыру,	Жалпы және		

Разряд, подразряд	люкс Освещенность общая комбинированная, люкс	Разряд, подразряд	жергілікті жарықтандыру Освещенность общая и местная, лк	Разряд, подразряд	Жалпы жарықтандыру Освещенность общая, лк	Рұқсат етілген нормалар Допустимы нормы
6	7	8	9	10	11	12

Продолжение таблицы

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

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекіті. № 047/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 047/ Утверждена приказом Министра здравоохране Республики Казахстан от 20 декабря 2011 № 902

Шу мен діріл деңгейлерін өлшеуді тіркеу
Ж У Р Н А Л Ы

регистрации измерений шума и вибрации

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20 ж. (г.)

«__» _____ 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Шаруашылық субъектінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субъекта, организации	Цех, бөлім, үй-жай Цех, отделение, помещение	Шу Шум	
				Өлшеулер саны Количество замеров	
				Шу, инфрадыбыс ультрадыбыс Шум, инфразвук ультразвук	
				Барлығы Всего	ШРЕД-ден жоғары Выше ПДУ
1	2	3	4	5	6

Продолжение таблицы

Діріл Вибрация				Қолданылған құралдардың атауы Наименование использованных приборов	Құралды тексеру туралы куәлік Свидетельство о поверке прибора	Өлшеулер жүргізген мамандардың тегі, аты, әкесінің аты, және қолы Фамилия, имя, отчество, подпись специалистов проводивших измерения	Хаттаманы алған адамның қолы Подпись получившего протокол
Өлшеулер саны Количество замеров							
Жалпы Общая		Жергілікті Локальная					
Барлығы Всего	ШРЕД-ден жоғары Выше ПДУ	Барлығы Всего	ШРЕД-ден жоғары Выше ПДУ	7	8	9	10
				11	12	13	14

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

ЭМӨ өлшеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ регистрации измерений ЭМП

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

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

Продолжение таблицы

ЭМӨ өлшеулерінің саны/оның ішінде ШРЕД-ден жоғары өлшеулер Количество замеров ЭМП/из них выше ПДУ	Электро-статикалық өріс өлшеулерлерінің саны/оның ішінде ШРЕД-ден жоғары өлшеулер Количество замеров электро-статического поля /из них выше ПДУ	Өлшеу жүргізген маманда тегі, аты, әкесінің фамилия, имя, отче специалистов, проводи измерение.
6	7	8

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

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

Жеке дозиметрия

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Индивидуальной дозиметрии

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

Продолжение таблицы

Құралдың көрсеткіштері Показания прибора	Қайта есептеу коэффициенті Коэффициент пересчета	Мөлшер, Доза мЗв	Дозиметристің мЗв Подпись дозиметриста
5	6	7	8

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығы № 050/е нысанды кеңестірілген құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 050/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания

животными

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хабарламаның берілген күні мен уақыты, кім хабарлады Дата и час сообщения, кто передал	Хабарлама жіберуші медициналық ұйымының атауы Наименование медицинской организации, пославшей сообщение	Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество пострадавшего	Жасы Возраст	Мамандығы Профессия	Меке жайы Домашний адрес
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

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

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

П р и л о ж е н и е 5 2

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 52 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 53
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 052/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 052/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Радиобелсенділікті зерттеу үшін қабылданған үлгілерді және оларды зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и результатов их исследования

Тіркеу нөмірі Регистра-	Қабылданған күні	Үлгінің атауы Наиме-	Алынған орны мен уақыты	Үлгінің көлемі (салмағы)	Қорабының сипаттамасы Характе-	Зерттеу мақсаты	Үлгіні әкелген адамның қолы	Үл қаб аде қо
----------------------------	------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------------	-----------------	-----------------------------	---------------

ционный номер	Д а т а поступления	нование образца	Место и время отбора	Объем (вес) образца	ристика упаковки	Ц е л ь исследования	Подпись доставившего образец	По при обр	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
З е р т т е у н ы н ы ж е л е р і								Дә	
Результаты исследований								зер	
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	шь ко жә те ат әк ат Фа им от и по вр лаб
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у м и н и с т р і н і ң
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
54 қосымша

П р и л о ж е н и е 5 4
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации радиометрических исследований

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тіркеу журналы бойынша 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 (с) Время (с)	уа с
1	2	3	4	5	6	7	

Кұралдың көрсеткіштері Показания прибора								
N фона ая N	Ая N + үлгі (1 қайталау) N фона + образец (повторный 1)	Ая N + үлгі (2 қайталау) N фона + образец (2 повторный)	N үлгі + ая (орташа мән) N образца + фон (среднее значение)	үлгі N - ая N образца - фон	Кондырғының сезгіштігі Чувствительность установки	Үлгінің белсенділігі Активность пробы	Зерттеу бойынша N Қ НД на исследование	Зерт түрі Вид исследования
8	9	10	11	12	13	14	15	16

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

А 4 П і ш і н

Формат А4

--	--

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

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

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

продолжение таблицы

Төсеніш салмағы Вес подложки	Тасушының шығуы (в) Выход носителя (в)	Ыдырауға байланысты түзету Поправка на распад	Қондырғының сезгіштігі Чувствительность установки	Аямен бірге үлгіні есептеу жылдамдығы Скорость счета пробы фоном	Аяны есептеу жылдамдығы Скорость счета с фона	Үлгінің белсенділігі Активность пробы	НҚ бойынша норматив Норматив по НД
8	9	10	11	12	13	14	15

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

Приложение 56

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

А 4 П и ш и н

Формат А4

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

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов от людей и выдачи результатов исследований

Басталды (Начат) " __ " __ 20__ ж. (г.)

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгіні жіберген ұйым Организация, направившая образец	Үлгінің атауы Наименование образца	Тексерілетін адамның Т. А. Ж. Ф. И. О. обследуемого	Жас Возра
	Үлгілер але Отбора образца	Зертханамен қабылданған Поступле-				

		ния в лаборато- рию				
1	2	3	4	5	6	7

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

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

57 қосымша

Приложение 57

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж. 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 056/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 5 6 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____
2. _____
3. _____

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

продолжение таблицы

Сәйкестендіруге Тесты для идентификации	арналған								
--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

Лактоза	Глюкоза	Күкіртеутек сероводород	Уреаза	Индол	Қозғалғыштығы Подвижность	Маннит	Сахароза	Симонс цитраты Симонса	Кристенс цитраты Кристенса	Ацетат	Фенила
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Кестенің жалғасы (Продолжение таблицы)

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

продолжение таблицы

Орнитин	Инозит	Фаголизис	Антигенді құрылым Антигенная структура	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқталған күні, жылы Зерттеу жүргізілген адамның Т.А.Ә., Дата исследования. Ф.И.О., подпись проводившего исследования
35	36	37	38	39	40

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

58 қосымша

Приложение 58

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Формат А4

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

Стафилококқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стафилококк

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

1 _____

2 _____

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

продолжение таблицы

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

Лецитиназ	Пигмент	Глицерин	Маннит	Мальтоз	маноз	Галактоз	Трегалоз	Фосфатаз
9	10	11	12	13	14	15	16	17

продолжение таблицы

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

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

П р и л о ж е н и е 5 9
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 058/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 5 8 / у

Күл ауруына жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на дифтерию

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

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

- _____
- _____
- _____

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

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

Нитраттар дың нитрит терге тотықсыз дануы Восстанов- ление нитратов в нитриты	Уыттандыру Токсигенные свойства қасиеттері				Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеу адамның әкесінің және Фамилия, должность лица, исследование	жүрг тегі, аты, лауа және отче и по проводив
	Тест Элека через 20 часов 20 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті	Тест Элека через 48 часов 20 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті	метод	ПЦР ПТР әдісі			
19	20	21	22	23	24		

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
60 қосымша

Приложение 60
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

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

Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш

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

Пайдаланылған нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

Күні Дата	Тіркеу нөмірі	Тексерілуші адамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, Жасы Возраст	Жұмыс немесе оқу мекен-жайы	орны,	Дифференциалды орталарда өсуі Рост
--------------	------------------	---	--------------------------------------	-------	---

	Регистрационный номер	отчество обследуемого		Место или домашний адрес	работы учебы, дифференциальных средах	
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

Микроскопная зерттеу Микроскопия	Уреаза	Қарапайым агардағы өсуі Рост на простом агаре	Тиразинді ЕПА-да өсуі Рост на МПА с тиразином	Қозғалғыштығы Подвижность	Цитратты жоюы Утилизация цитрата	Серологиялық типтеу Серотипирование	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерт аяқт күні жыл журі адам аты, а т і және Д а т оқон иссл фами ия, и пров иссл
8	9	10	11	12	13	14	15	16

1. _____

2. _____

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

Приложение 61
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

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

б е к і т і л г е н
№ 060/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документ
Ф о р м а № 0 6 0 /
Утверждена приказом Мини
здравоохранения Республики Казахстан от
декабря 2011 года № 902

Менингококкқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на менингококк

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее - НД)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

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

продолжение таблицы

Өсуі (Характер роста на):

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

продолжение таблицы

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

Сәйкестендіруге арналған тесттер (Тесты для идентификации)

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

продолжение таблицы

5 % -ды сахароза ерітінділі агарда полисахаридтің түзілуі Образование полисахарида на агаре с 5 % раствором сахарозы	Серологиялық типтеу Серотипирование	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің аяқтау күні, айы, жылы және жүргізген адамның аты, әкесінің аты, лауазы және қосымша аты, фамилия, ия, отчество, должност и подпись лица, проводившего исследование.
21	22	23	24

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
62 қосымша
Приложение 62
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	
Наименование органа	государственного санитарно- эпидемиологической службы

б е к і т і л г е н
№ 061/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документ
Ф о р м а № 0 6 1 / у
Утверждена приказом Мин
здравоохранения Республики Каза
от 20 декабря 2011 года № 902

Тағам өнімдерінің улгілеріне микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов

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

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

- _____
- _____
- _____

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

продолжение таблицы

М А Ш А н М С КМАФАНМ		Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар Бактерии группы кише палочек (БГКП) и E.coli			
Себу көлемі Засеваемые объемы	Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Жиналу ортасында өсуі Рост на средах накопления	Эндо ортасында өсуі Рост на среде Эндо	Микроск
7	8	9	10	11	12

продолжение таблицы

Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның і сальмонеллалар Исследование на патоге энтеробактерии, в том числе сальмонеллы	

Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации			Жиналу себілетін Засеваемый средаы накопления	орталарындағы көлем объем на	Тығыз коректену ортасында Рост на плотных средах
Оксидаза	Глюкоза	Симонса			
13	14	15	16		17

продолжение таблицы

Микроскопия	Оксидаза	Лактоза	Глюкоза	Күкіртсутек / Сероводород	Уреаза /	Қозғалғыштығы Подвижность	Индол	Цитратты ж о ю Утилизация цитрата	Лизиндекарб
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

продолжение таблицы

С т а ф и л о к о к к а									з е р т т
Исследование на стафилококк:									
Тікелей Прямой посев		себу	Қоректік қайта Высев со обогащения	ортасынан себу средаы	С ә й к е с т е н д і р у т е с т т е р і Т е с т ы идентификации				
Себу көлемі Засеваемый объем	Қасиетке т ә н колониялардың с а н ы количество характерных колоний	Себу көлемі Засеваемый объем	Тығыз ортада ө с ү і Рост на плотных средах	Лецитиназа	Микроскопия		Анэробты жағдайлардағы мальтоза Мальтоза в анаэробных условиях	Термотұра нуклеаза Термостаби нуклеаза	
28	29	30	31	32	33	34	35	36	

продолжение таблицы

Зерттеу: Исследование на:					
Proteus	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Ашытқы, з е н Дрожжи, плесень	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации	Сульфитреду- цирлеуші кlostридиялар Сульфитреду- цирующие кlostридии	Сәйкестендіру тесттері Тесты идентификации

37	38	39	40	41	42
----	----	----	----	----	----

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

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

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

Приложение 63
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 63 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Приложение 64
к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря

2011 года

№

902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Регистрации микробиологических исследований образцов воды

Басталуы (Начат) «__»_____20__ж.

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

Используемая нормативная документация (далее – НД)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі	Күні, Дата, время	уақыты	Үлгі алынған нысан, орын Объект,	Зерттеу мақсаты	М Ж С (микробтардың саны) ОМЧ (общее микроф число)

к ө л е м і За- се- ва- емь объ- ем	лар д а ө с у і Рост н а пло- тных сре- дах	к р о с к о а п и я	О с и т д о а з а	Л к т к о з з а	Г ю о з а	Күкіртсутегі Сероводород	У р е а з а	Қозғал ғыштығы Подвиж- ность	Цит- ратты жою Ути- ли- за- ция цит- рата	М а н н и т	Р а н н о з а	Р а н н о з а	М а л л т о з а	Д у л ь ц и з а	К с и л о з а	Л и з и н	А р г и н т и н	О р н т и н
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

продолжение таблицы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеудің күні, айы, жылы, зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қ о л ы Дата исследования, фамилия, имя, отчество подпись лица, проводившего исследование	аяқталған жылы, жүргізген аты, аты, о к о н ч а н и я отчество лица,
49	50	

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

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

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения Республики Казахстан		б е к і т і л г е н № 064/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық- пидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская докумен: Ф о р м а № 0 6 4 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Респу: Казахстан от 20 декабря 2011 № 902

Топырақ үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов почвы

Б а с т а л у ы (Н а ч а т) Аяқталуы (О к о н ч е н)
«__» _____ 20__ ж. (г.) «__» _____ 20__ ж. (г.)

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

1. _____
2. _____
3. _____

Күні Дата	Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	үлгінің атауы, алынған орны Наименование образца, место отбора	К о л и - т и т р д і анықтау О п р е д е л е н и е коли-титра					Cl.perfringens титрін анықтау О п р е д е л е н и е т и т р а Cl.perfringens		
			Себу көлемі Засеваемые объемы	Эндо ортасында ө с у сипаты Характер роста на Эндо	Микро- скопия	Окси- даза	Глюкоза - дағы газ / газ в глюкозе	Себу көлемі Засеваемые объемы	Вильсон-Блер ортасында өсу сипаты Характер роста на среде Вильсон-Блер	Микр
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
продолжение таблицы										

МАШАнМ Определение МАФАнМ	анықтау	Э н т е р о к о к к т ы Определение энтерококка	а н ы 1
---------------------------------	---------	--	---------

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

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

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚЖ бойынша к Код формы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОК _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министр 2011 жыл 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітіл № 065/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-	Медицинская документа Форма № 065/ у Утверждена приказом Мини здравоохранения Республ Казахстан от 20 декабря 2 года № 902

Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований смывов

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

продолжение таблицы

Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіру тесттері Тесты для дентификации			Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіру тесттері Тесты для идентификации										Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Зерттеуді аяқталған күні, ж ы л ы зерттеу жүргізген адамның колы, аты, әке аты Д а т а окончани исследова фамилия, отчество подпись проводивш исследован
	Ортада өсуі Рост н а среде	Тығыз ортада өсуі Рост н а плотных средах	Микро - скопия													

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

А 4 П и ш і н

Формат А4

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

Ауа үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов воздуха

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгі алу күні, уақыты Дата, время отбора образца	Үлгі алынған ұйым, орын Организация, место отбора образца	Үлгі алынған жер Место отбора образца	МЖС-ын (микробтың санын) Исследование (общее микробное число)	Колониялардың жалпы Общее число колоний
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

С т а ф и л о к о к қ а					т е к с е
Исследование на стафилококки:					
Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Лецитиназа	Микроскопия	Плазмакоагуляция	
7	8	9	10	11	

продолжение таблицы

Ө н е з г е		т е к с е р у :	З е р т т е у	н ә т и ж е
Исследование на плесень			Результаты исследования	
Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі Объем пропущенного воздуха	Колониялардың жалпы саны Общее число колоний	Ж а л п ы Общее	1 м і м и к р о о р г а н и з м д е р Количество микроорганизмов в 1 м і	
12	13		14	

продолжение таблицы

Алтын түстес стафилококк	Зерттеудің аяқталған күні, айы, ж Зерттеу жүргізген адам тегі, аты, әкесінің қолы
--------------------------	---

Золотистый стафилококк	Ө н е з плесень	Дата окончания исследования, фамилия, отчество, подпись лица, проведение исследования.
15	16	17

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

Приложение 68
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

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

Дәрілік (дәріханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық
зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований лекарственных (

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

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

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

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 068/е нысанды медицина құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік	Медицинская документ Форма № 068/

органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно- эпидемиологической службы	Утверждена приказом Мин здравоохранения Республ Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902
--	---

Стерильділікке жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стерильность

Б а с т а л у ы (Н а ч а т) Аяқталуы (Окончен «__» _____ 20__ ж. (г.
«__» _____ 20__ ж. (г.))

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

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Күнi дата	Үлгі алынған орын, ұйым Организация , место взятия образца	Үлгіні өңдеу және себу жүргізілген күн, Обработка образца и дата посева	З е р т т е у :			
				Исследование на:		Морфо.	
				А н а э р о б т а р Анаэробы		А э р о б т а р Аэробы	
				Қоректену орталарындағы өсу сипаты Характер роста на питательных средах	Морфология Морфология	Қоректену орталарсындағы өсу сипаты Характер роста на питательных средах	Морфо. Морфо.
1	3	4	5	6	7	8	9

продолжение таблицы

Зерттеудің күні, айы, жылы., зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің аты, және қолы Дата окончания исследований Фамилия, имя, отчество,	Зерттеудің аяқта жылы., зерттеу тегі, исследов.
Зең және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки	
Қоректену орталарындағы өсу сипаты Характер роста	

на питательных средах	Морфология Морфология	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	подпись исследование	лица,	проводив
10	11	12	13		

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

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

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 069/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 069/ Утверждена приказом Мин. здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения заразного материала

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

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

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Зерттеу түрі (үлгілер мен өсінділердің атауы) Вид исследования (наименование образцов, культур)	Түскен үлгілер мен өсінділердің саны Количество поступивших образцов, культур	Себінділер Количество посевов			
				Күннің басында К началу дня	Себінді Посеяно	Жойылды Уничтожено	Күннің аяғында К концу дня
1	2	3	4	5	6	7	8

продолжение таблицы

Түріне қарай ауруды жұқтырған жануарлар саны Количество зараженных животных по видам				Дәрігер-бактериологтың қолы Подпись врача-бактериолога
Күннің басында К началу дня	Жұқтырғаны Заражено	Өлгені жойылғаны Погибло или тожено	Күннің аяғында К концу дня	
9	10	11	12	13

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

Приложение 71
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

--	--

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

Бөлінген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета выделенных культур и их уничтожения

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

Реттік нөмірі Порядко- вый номер	Штамнның нөмірі Номер штамма	Өсінділердің латын транскрипция сындағы атауы Наименование культуры в латинской транскрипции	Бөліну күні, айы, жылы Дата выделения	Бөліну көзі Источник выделения	Үлгі аль мекен-жай күні, жылы Адрес дата образца
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

Бөліну әдісі Способ выделения	Штамнның типтілігі * Типичность штамма*	Штамнның биотүрі Биотип штамма	Штамнның тағдыры** Судьба штамма**	Жоюды ес алу кү айы, жылы, зерттеу жүргізген ада тегі, аты, әке аты, қолы Дата уничтоже фамилия, отчество, под проводившего исследование
7	8	9	10	11

* - өсінді сәйкес келмесе, мына белгілерін көрсетіңіз (при атипичности указат ь эти призна ки) :

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

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

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

Приложение 7 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 071/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 07 Утверждена приказом Мини здравоохранения Респуб Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Зерттелетін тірі өсінділерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации культур, поступивших для исследования

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

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қабылданған күні Дата поступления	Өсіндінің атауы Наименование культуры	Өсінді салынған ыдыстардың (сынауықтардың, ампулалардың және басқалардың) саны Количество поступивших емкостей культурой (пробирки, ампулы и другие)	Өсіндіні жіберген ұйым Организация направившая культуру	Зерттеу максаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі берілген күн Дата выдачи результата исследования	Шығыс құжаттаманы нөмірі Номер исходящей документации
1	2	3	4	5	6	7	8

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

Приложение 73
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 072/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 0 7 2 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Ұйымнан тыс жерлерге жіберілетін өсінділер мен ұлттарды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета отпуска культур и токсинов за пределы организации

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттамалар (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрацион- ный номер	Өтініш- тің түскен күн, ай, жыл Дата поступ- ления требова- ния	Өтініш берген ұйым Органи- зация напра- вившее требова- ние	Жіберілген өсінді атауы (штамның немесе ұлттың нөмірі) Наименование отпущенной культуры (номер штамма или токсина)	Өсінділер салынған ыдыстардың саны (қораптың түрі) Количество отпущенных емкостей с культурами (вид упаковки)	Өсіндінің қайта берілген күні.Шығыс құжаттама- ның нөмірі Дата отпуска культур. Номер исходящей документа- ции	Өсіндіні алған адамның тегі, аты, әкесінің аты, Ал сенімхаты, жеке құжәтінің нөмірі Фамилия имя Рас отчество, полчившего культуры, доверенность, номер удостоверения личности)	Ал тур ко қоғ Рас пис в пол чен
1	2	3	4	5	6	7	8

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 073/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Форма № 073 / у Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Қоректік орталарды дайындау және бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

приготовления и контроля питательных сред

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қоректік ортаны дайындау айы, Дата приготовления питательной среды	күні, жылы	Бақылау жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения контроля	Қоректік ортаның атауы Наименование питательной среды	Дайындалған қоректік ортаның мөлшері, литрмен Количество приготовленной питательной среды, в литрах	Қоректік ортаның сериясы дайындалған айы, ж Серия и приготовления питательных сред
1	2	3	4	5	6	

продолжение таблицы

Индикаторлық бақылау штамы контрольный индикаторный штамм	Қоректік ортаның стерильдігін Контроль стерильности питательной среды	ортаның тексеру	Дайындалған ортаның рН приготовленной среды	Индикаторлық штамның сипаты Характер индикаторного штамма	өсу роста	Қоректік жарамдылығы көрытынды Зерттеу адамның, экесінің а Заключение пригодности фамилия, отчество,
--	--	-----------------	--	--	--------------	--

				лица п исследование
7	8	9	10	11

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

Приложение 7 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Мұражайлық өсінділер қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения музейных культур

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

Тіркеу нөмірі Регистраци- онный номер	Л а т ы н транскрипциясындағы микробтың атауы	Ерекше Особые названия	атауы	Штамм нөмірі Номер штамма	Бөліну көзі Источник выделения	Бөліну күні, айы, :
--	---	------------------------------	-------	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

	Наименование в транскрипции	микроба латинской			Дата выделе
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

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

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

Приложение 76
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша од формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 075/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық	

қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская форма № 075 / Утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902	документ у Мини
---	--	-----------------

Аса қауіпті жұқпалар зертханасына келушілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Келген күні мен уақыты Дата и время посещения		Келушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, посетителя	Жұмыс орны Место работы	Келу мақсаты Цель посещения	Ілесуші адам тегі, әкесінің лауазымы, қол Фамилия, отчество, должность, подпись сопровождающего лица
	Бастап С	Дейін До				
1	2	3	4	5	6	7

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

Приложение 77
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудің нәтижесін беру

ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований

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

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

- _____
- _____
- _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, уақыты Дата, время		Үлгінің атауы Наименование образца	Саны, кө. к о р а б ы Количество, о упаковка
	Үлгілерді алу Отбора образцов	Зертханамен қабылданғанға Поступления в лабораторию		
1	2	3	4	5

продолжение таблицы

Нысан атауы, мекенжайы, үлгі алуды жүргізген маманның тегі, аты,	Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның тегі,
--	---

эқесінің аты, лауазымы Наименование, место нахождения объекта, фамилия имя отчество, должность специалиста производившего отбор	аты, эқесінің аты, лауазымы Организация и фамилия имя отчество, должность специалиста, доставившего образец	Зерттеу мақсаты Цель исследования
6	7	8

продолжение таблицы

Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования			
	Бактериологиялық Бактериологического	Серологиялық Серологического	Биологиялық Биологического	Генетикалық Генетического
9	10	11	12	13

продолжение таблицы

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

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

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

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 077/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 0 7 7 / Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Қолданылған материалды зарарсыздандыруды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обеззараживания отработанного материала

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттамалар (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

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

продолжение таблиц

Тәртібі Режим		Бақылау Тест-контроль			тесті	Зарарсыздандыруды жүргізген тегі, аты, әкесінің лауазымы және Фамилия имя отч должность и по специалиста, проводи обеззараживание
Қысымы Давление	Қызуы Температура	Биологиялық Биологический	Термиялық Термический	Химиялық Химический		

8	9	10	11	12	13
---	---	----	----	----	----

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

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

А 4 П и ш и н

Формат А4

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

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

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов серологических исследований

образцов от людей на особо опасные и зоонозные инфекции

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

« _____ » 20__ ж. (г.)

« _____ » 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

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

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (П)						
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:						
О 3 иерсиниозға О3 иерсиниоз	О9 иерсиниозға О9 иерсиниоз	Жалған туберкулезге Псевдотуберкулез	Кристенсени- иерсиниозы иерсиниоз Кристенсени	Листерииозға Листерииоз	Лептоспирозға Лептоспироз	Пастерел Пастерел
10	11	12	13	14	15	16

продолжение таблицы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)					С а р ы п қ а		
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:					На бруцеллез		
					Хеддльсон реакциясы	РозБенгал үлгісі	Р а й т реакциясы

Күйдіргіге Сибирскую язву	Туляремияға Туляремию	Сарыпқа Бруцеллез	Бөртпе сүзекке Сыпной тиф		Реакция Хеддльсона	Проба РозБенгал	Реакция Райта
17	18	19	20	21	22	23	24

продолжение таблицы

	Риккетсиозға комплементті байлау реакциясы Реакция комплемента на риккетсиоз:				жүргізілетін (КБР) связывания (РСК)	Лептоспироз антигенімен жүргізілген РМА РМА с лептоспирозным антигеном	Зерттеу маманның аты, әкесінің лауазымы және Фамилия имя отчество и по специалиста, проводи исследование
Райт реакциясы Реакция Райта	Бернет	Сибирик	Музер	Провачек			
24	25	26	27	28	29	30	

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

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

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по О
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 079/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-	Медицинская документ Форма № 079/ Утверждена приказом Мин

Биологиялық
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

зерттеулердің

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
биологических исследований

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Жануарлар түрі Вид животных	Жұқтыру күні Дата заражения	Жұқтыру жолы Способ заражения	Биологиялық сынаманың нәтижесі Результат биологической пробы		Патологоанатомия картина Патологоанатомиче картина
				Өлгені Пало	Өлтірілгені Убито	
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн Дата окончания исследования	Зерттеу маманның эkesiнiң Фамилия подпись проводившего исследование	жүргі тегі, аты, отчес специали
11	12	13	

продолжение таблица

Жағындыларды, ішкі микроскоппен қарау Микроскопия мазков, внутренних органов	ағзаларды отпечатков	Ішкі ағзаларды микробиологиялық зерттеу Микробиологическое исследование внутренних органов	Ішкі ағзала серологиялық зерттеу Серологическое исследование внутренних органов
---	-------------------------	---	--

продолжение таблицы

Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу күн Дата исследования	аяқталған окончания	Зерттеу маманның әкесінің аты, қолы Фамилия имя отчес специали подпись п р о в о д и в ш е г о исследование	тегі, жүргі отчес специали
11	12	13		

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

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

А 4 П и ш і н

Формат А4

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

Имунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

контроля активности иммунобиологических препаратов

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Т і р к е у нөмірі Регистрационный номер	Иммунобиологиялық препараттың атауы Наименование иммунобиологического препарата	Иммунобиологиялық препараттың сериясы мен шығарылған күні Серия и дата изготовления иммунобиологического препарата	Жарамдылық мерзімі С р о к годности	Бақылау Дата контроля
1	2	3	4	5

продолжение таблиц

Препарат белсенділігінің жұмыс титрі Рабочий титр активности препарата	Препаратты жарамдылығы туралы қорытындым Заключение пригодности препарата	Б а қ ы л а у а д а м н ы н э к е с і н і ң лауазымы, қолы Ф а м и л и я д о л ж н о с т ь , проводившего контроль	ж у р г і : ; а о т ч е с п о д і
6	7	8	

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

82 қосымша

П р и л о ж е н и е 82

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 081/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902
---	--

**Зарарсыздандыру сапасын (шайындыларды) зертханашілік бақылау
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
внутрилабораторного контроля качества дезинфекции (смывы)**

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

Продолжение таблицы

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

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

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

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

Продолжение таблицы

Басқа микроорганизмдерге зерттеу										Зерттеу аяқтал					
Исследование на другие микроорганизмы										күн, ай, ж					
Орталардың атауы Наименование сред	Сәйкестендіруге арналған тесттер									Зерттеу қорытындылары Результаты исследования			Зерттеу жүргізген адамның қолы, тегі, әкесінің ; Дата оқонча исследования, Фамилия отчество, подп лица, проводивш исследования		
	Тесты для идентификации														
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

**Ауаны зертханашілік бақылау
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля воздуха

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

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

1. _____

2. _____

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

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

Зерттеу нәтижелері Результаты исследования			Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің аты, қол Дата окончания исследования. Фамилия отчество, подпись лица, проводившего исследование.
1 мі-гі микроағзалардың саны Количество микроорганизмов в 1 мі	Жалпы Общее	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	
14	15	Өнез плесени	17

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

**Адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеудің
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
 серологических исследований образцов от людей**

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

Зерттеулер жүргізілген күн, ай,	Пассивті гемагглютинация реакциясы (П Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:					

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	ж ы л Д а т а проведения исследований	Зерттеу мақсаты Цель исследования	О3 иерси-ниозға О3 иерси-ниоз	О9 иерси-ниозға О9 иерси-ниоз	Жалған туберкулезге Псевдо-туберкулез	Кристен-сени иерси-ниозына Иерсиниоз Кристен-сени	Листериозға Листериоз	Лепт пирол Лепт прио:
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГ)					
Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:					
Пастереллезге Пастереллез	Күйдіргіге Сибирскую язву	Туляремияға Туляремию	Сарыпқа Бруцеллез	Бөртпе сүзекке Сыпной тиф	
10	11	12	13	14	15

Продолжение таблицы

С а р ы п қ а На бруцеллез							
Хеддльсон реакциясы Реакция Хеддльсона				РозБенгал сынамаcы Проба РозБенгал		Райт реакциясы Реакция по Райта	
16				17		18	
Риккетсиозға РСК на риккетсиоз				К Б Р Лептоспироз антигенімен жүргізілген Р М А Р М А лептоспироз-ным антигеном		Зерттеу адамның ктегі, аты, әке аты, лауаз аты, фамилия Дата Подпись, фамилия отчество, долги лица, проводив исследования	
Бернет	сибирик	Музер	Провачек			Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл	Дата
20	21	22	23	24	25	26	26

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша кс
	Код формы по ОКУД _____
	КҰЖЖ бойынша ұйым ко
	Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы 902 бұйрығымен бекітілген № 084/е нысан медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 084/ Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахстан от декабря 2011 года № 902

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

(жұқпаның түрі) (вид инфекции)

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

Продолжение таблицы

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

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

П р и л о ж е н и е 86

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу

жұқпа түрін)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования

на _____

(вид инфекции)

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

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

продолжение таблицы

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

Ауырған Заболевания	Үлгінің алынған Взятия образца	Ауырған күні День болезни	Үлгі ні жіберу Отправки образца	Үлгіні жет Доставки образца
7	8	9	10	11

Продолжение таблицы

--	--	--	--	--

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 адамның аты, лауаз және к Фамилия отчество, должность, подпись л проводившего исследование
12	13	14	15	16	17

- №№ 1,2,3,4,5,6,7 бағаналар кішілеу столбцы №№ 1,2,3,4,5,6,7 более узкие

- №,8,9,10,11,12,13,14,16,17, бағаналар үлкендеу столбцы №, 8,9,10,11,12,13,14,16,17, более шире

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

87 қосымша

Приложение 87

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Шет елден өсінділер алуды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации получения культур из-за рубежа

Басталуы

(Начат) Аяқталуы

(Окончен)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Түскен күні, жылы Дата поступления	Өсінділерді жіберген ел Страна, передаваемая культуры	Қабылдау нөмірі немесі шифры көрсетілг штамның атау Наименование штамма поступающей нумераци или шифром
1	2	3	4

Продолжение таблицы

Штамм салынған ыдыстар саны Количество емкостей поступившем штаммом	Бірге берілетін кұжаттама сопроводительная документация	Өсіндіні адамның әкесінің қолы Фамилия должность, получившего культуру	кабылдаған тегі, аты, лауазымы, отчество, подпись, Примечание
5	6	7	8

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№

902

бұйрығына

88 қосымша

Приложение

88

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 087/е нысанды медициналық кұжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің	Медицинская документация Форма № 087/у

мемлекеттік органының атауы
Наименование
государственного органа
санитарно-эпидемиологической
службы

Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 20 декабря 2011
года № 902

_____ қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгілерді тіркеу
(жұқпа түрі) ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для определения иммунитета к _____
(вид инфекции)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« ___ » _____ 20__ ж. (г.)

« ___ » _____ 20__ ж. (г.)

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

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

89 қосымша

Приложение

89

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды
Код формы по

		ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 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 здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

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

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« ___ » 20 ж. (г.) « ___ » 20 ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы , жылы Дата, месяц, год	Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты, медициналық картасының нөмірі Фамилия имя отчество, обследуемого, номер медицинской карты	Үлгіні жіберген ұйым Организация направившая образец	Диагнозы, ауырған күні, айы, жылы Диагноз, дата заболевания	Зерттеу мақсаты, алғашқы немесе қайта тексерілу Цель исследования, первичное или повторное обследование	Антигеннің, антиденелердің атауы Наименование антигена, антител
1	2	3	4	5	6	7
Зерттеу нәтижелері					Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зертханашы-дәрігердің қолы, тегі, аты, әкесінің аты	
Результаты исследований					Дата окончания исследования, фамилия имя отчество, подпись врача - лаборанта	

8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	----	----	----	----	----	----

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

Приложение 90
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

Штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алудың

Журналы

Журнал

учета результатов идентификации штаммов

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« __ » 20__ ж. (г.)

« __ » 20__ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу күні, айы, жылы Дата исследования	Зертханалық үлгі Лабораторная модель	Штаммның сипаты Характеристика штамма	Вирус мөлшері Доза вируса	Диагностикалық эталондық сарысулар Диагностические эталонные сыворотки

1	2	3	4	5	6		
Жұмысшы араластыру Рабочее разведение	Бақылау күндері Дни наблюдения					Типтеу нәтижесі результат типирования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қ о л ы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование
	1	2	3	4	5		
7	8					9	10

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

Вирусологиялық зерттеулердің

Журналы

Журнал

вирусологических исследований на

жұқпаның түрі (вид инфекции)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« ___ » _____ 20___ ж. (г.)

« ___ » _____ 20___ ж. (г.)

СЫЗЫҒЫ

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Жасушалар сызығы Линия клеток	Алғашқы жұқтыру Первичное заражение			Бірінші пассаж Первый пассаж			Екінші пассаж Второй пассаж		
		Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль	Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль	Күні, айы, жылы дата, месяц , год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бейімделу Адаптация		Зерттеу Результат			Нәтижесі исследования			Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия имя отчество, должность подпись проводившего исследование		
Күні, айы, жылы дата, месяц, год	Нәтиже результат	Бақылау Контроль				Жауап жіберілген күн, жылы Дата выдачи ответа				
12	13	14	15			16	17			

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

92 қосымша

Приложение

92

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

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

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эталондық вирустың сипаттамасы Характеристика эталонного вируса		Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования	Нәтижелерді есепке алу күні, айы, жылы Дата учета результатов	Сарысуды араластыру (кері шамаларда) Разведение сывороток (в обратных величинах)												
	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
Б а қ ы л а у Контроль			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күнкүн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование												
Вирус мөлшері Доза вируса	Сарысуын сыворотки	Жасушпалардың Клеток	14	15	16	17	18	19									

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Д е н с а у л ы қ сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
93 қосымша
П р и л о ж е н и е 9 3
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілгендерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

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

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

отчество, подпись лица, проводившего исследование	Ескерту Примечание
9	10

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

Сноска. Приложение 94 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Форма
А 4 П і ш і н
Формат А4

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год	Өтінім берген ұйымның атауы Наименование организации, от которого поступила заявка	Эпидемиологиялық нөмірі Эпидемиологический номер	Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя отчество, больного	Жасы Возраст	Мекен-жайы Адрес
1	2	3	4	5	6	7
Балалар ұйымының, мектептің, жоғарғы оқу орынының, жұмыс орнының атауы мен мекен-жайы Наименование и адрес детской организации, школы, вуза, места работы	Диагноз Диагноз	Ауруханаға жатқызылған күні Дата госпитализации	Зарарсыздандыру нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию	Нарядты алған адамның тегі Фамилиялица получившего наряд		Ауруханаға жатқызылға кезден бастап зарарсыздандыру мерзімдері Сроки дезинфекции с момента госпитализации
8	9	10	11	12	13	
Зарарсыздандырудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі Причина не выполнения несвоевременного выполнения дезинфекции	Зарарсыздандырылды (тал, м ²) Подвергнуто дезинфекции (штуки, м ²)		Заттарды зарарсыздандыру Дезинфекция вещей	Дератизация, м ²		
14	15	16	17	18		
	Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу	Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар	Зарарсыздандыруды жүргізген	Зарарсыздандыру бақылау		

Бұқырлау, м2 Дезинсекция, м2	Санитарная обработка людей		Израсходовано дезинфекционных средств, кг			адамның тегі, аты Фамилия, имя проводившего дезинфекцию	Контроль дезинфекции качества		
	Өңделуден өтуге тиісті Подлежало	Өңделген Обработано					Күні Дата	Зерттелген сынамалар Исследовано проб	Нәтиже Результат
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

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

Приложение 96
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

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

ЖУРНАЛ

регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и постельных принадлежностей)

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

« » 20 ж. (Г.) « » 20 ж. (Г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зарарсыздандыру (бұқырлау) жүргізілген күн, ай, жыл Дата проведения дезинфекции (дезинсекции)	Наукастың 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
			Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты Время прогрева не загруженной камеры		Толтырылған камераны қыздыру уақыты Время прогрева загруженной камеры		
Камераның шартты белгілері Условные обозначения камеры	Зарарсыздандыру (бұқырлау) тәртібі Режим дезинфекции (дезинсекции)	Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.	Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.		
1	2	3	4	5			
6	7	8	9	10	11	12	
Зарарсыздандыру уақыты Время дезинфекционной выдержки		Формалиннің жұмсалуды Расход формалина	Аммиактың жұмсалуды Расход аммиака	Өндеуді жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего обработку			
Басталуы сағ., мин. Начало час, мин.	Аяқталуы сағ., мин. Конец час, мин.						
13	14	15	16	17			

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы № 902

бұйрығына

97 қосымша

Приложение

97

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета медицинских иммунобиологических препаратов

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Препараттың атауы Наименование препарата	Түскен мерзімі Дата поступления	Қайдан келді Откуда поступило	Шығарушы елі Страна производитель	Алынған саны Полученное количество
1	2	3	4	5	6
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
Сенімхат №, күні № доверенности, дата	Берілген саны Выданное количество	Теңгерім Баланс			
		Кіріс Приход	Шығыс Расход	Қалдық Остаток	
13	14	15	16	17	

Қазақстан
Денсаулық

сақтау

Республикасының
министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
98 қосымша

Приложение 98
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш и н

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

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының
жұқпалы**

ауруларды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**учета инфекционных заболеваний государственными органами
санитарно-эпидемиологического надзора**

Басталуы (Начат)

Аяқталуы (Окончен)

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

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

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Эпидемиологиялық нөмірі (Эпидемиологический номер	алғашқы шұғыл хабарламаны жіберген (алған) адамның аты, ж ө н і Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения кто передал, кто принял	Хабарлама берген 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 (кала, 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, айы, жылы Дата первичного обращения	Өзгертілген (анықталған) диагнозы, оның анықталған күні, айы, жылы Измененный, (уточненный) диагноз и дата его уточнения	Эпидемиологиялық тексеру жүргізілген күн, ай, жыл, жұқпалы ауру ошағында тексеру жүргізілген адамның аты-жөні Дата эпидемиоло- гического обследования, фамилия, имя, отчество	Тұрақты мекенжай бойынша, балалар ұйымынан, оқу, жұмыс, орындары бойынша ауру оқиғасы туралы мемлекеттік санитариялық- эпидемиологиялық органдарға хабарланған күн, ай, жыл Дата сообщения о заболевании государственные органы санитарно- эпидемиоло-	Зертханалық тексерулер, олардың нәтижелері Лабораторные исследования, результаты	

		обследовавшего о ч а г инфекционного заболевания	гического надзора по месту постоянного жительства, в детскую организацию, по месту учебы, работы		Ескерту Примечание
12	13	14	15	16	17

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

Сноска. Приложение 99 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

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

Форма
А 4 П і ш і н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы б е к і т і л г е н № 099/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного	Медицинская документ Ф о р м а № 0 9 9 /

Санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-паразитологических исследований

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

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

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

Продолжение таблицы:

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

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

Приложение 101
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 100/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 0 0 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

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

ЖУРНАЛ

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

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

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

Тіркеу нөмірі Регистра- ционный номер	Зерттеу айы, Дата исследования	күні, жылы	Тексерілу шінінің тегі, аты, аты имя, эkesiнiң Фамилия, отчество, обследуемого	Мекен-жайы Адрес проживания	Зерттеуге үлгі Образец предоставленный исследования
1	2	3	4	5	5

Продолжение таблицы:

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
102 қосымша
Приложение 102
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Формат А4

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

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации серологических исследований на паразитарные
заболевания**

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

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

Продолжение таблицы:

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

Продолжение таблицы:

Оң нәтижелер алынғанда тиісті кестеде иммуноглобулиндер класын, оптикалық тығызды
антиденелер титрларын көрсет

Результат исследования при положительных результатах указать в соответствующей г класс иммуноглобулинов, оптическую плотность, титры антител

Гельминттер (гельминты)					Қарапайым дылар простейших				Кене энцефа Клещевой энцефалит	
О р т е л л а	Т р и х с н к а	Т о к к о р к	Э н к о р к	Басқалар (көрсетіңіз) Прочие (указать)	Токсо плазма		Лямблиялар		Ig M	Ig G
					Ig M	Ig G	Ig M	АТ-стрип		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Продолжение таблицы:

Нәтижелер берілген күн, ай, жыл Дата выдачи результатов			Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қ о л ы Фамилия, имя, отчество, подпись, проводившего исследование			Ескерту Примечание		Примеч	
22			23			24			

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 102/е нысанды медициналық құжаттама	
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного		Медицинская документ Ф о р м а № 102 /	

Биоүлгі алынған жануарларды тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации биопробных животных

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

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

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

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

Адамдардан сарыпқа алынған үлгілерді тіркеу
және зерттеу нәтижелерін беру
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

- _____
- _____
- _____

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

Продолжение таблицы:

	Күні Дата, месяц, год				Зерттеу жүргізген адамның тегі, әкесінің

Диагнозы Диагноз	Алғашқы, кайта тексеру Первичное, повторное обследования	Зерттеудің басталған Начала исследования	Зерттеудің аяқталған Окончания исследования	Нәтижелер- дің берілген Выдачи результатов	Зерттеу нәтижесі Результат исследо- вания	а т ы , лауазымы және Фамилия, и м я , отчество, должность подпись лица , проводивше исследовани
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
105 қосымша
Приложение 105
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 105 исключено приказом Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
106 қосымша
Приложение 106
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекіт № 105/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының	

атауы Наименование органа санитарно-эпидемиологической службы	государственного	Медицинская Форма № 1 0 5 / Утверждена приказом Министра Республики Казахстан от 20 декабря 2011 год; 902	документ у здравоохра
---	------------------	---	-----------------------------

**Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**регистрации серологических исследований на корь/краснуху
(вид инфекции)**

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

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

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

Продолжение таблицы:

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

Продолжение таблицы:

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

Продолжение таблицы:

Реакция қойылған күн ай, жыл	Зерттеу нәтижесі	Зерттеу жүрі адамның тегі, әкесінің лауазымы қолы

Тір-кеу нө-мірі	гізілген күн, ай, жыл	А т ұ-мауы	А т ұ-мауы	В т ұ-мауы	Пара-тұмау ПГ 1	Пара-тұмау ПГ 2	Пара-тұмау ПГ 3	Адено-вирус	Респираторлы сенсициалды жасушалар (РС)
Регист-рацион-ный номер	Дата, месяц, год	Грипп А (H3N2)	Грипп А (H1N1)	Грипп В	Пара-грипп ПГ 1	Пара-грипп ПГ 2	Пара-грипп ПГ 3		Респираторлы сенсициалды жасушалар (РС)
	проведе-ния								
	исследо-вания								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение таблицы:

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

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

Приложение 108
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
А 4
Формат А4
П і ш і н

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

Санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию

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

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

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

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Сарып қоздырғышының өсінділерін бөлу және сәйкестендіру
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**выделения и идентификации выделенных культур возбудителя
бруцеллеза**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

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

Продолжение таблицы:

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

Продолжение таблицы:

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

Продолжение таблицы:

Агглютинация Реакция агглютинации	реакциясы	Уайт-Вильсон бойынша	Трипофлавин түсі
			үлгі

Поливалентті сарысумен С поливалентной сывороткой	Антимелитензис с сывороткой антимелитензис	Антиабортус с сывороткой антиабортус	Окраска Уайт-Вильсону	проба трипофлавино
16	17	18	19	20

Продолжение таблицы:

Фаг сезгіштігі	Чувствительность фагу	МФА АФЭ	Биотипі Отнесен к биотипу	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маманы, аты, әкесінің қызының фамилия, ия, отчество, подпись проводившего исследование
Тұтас Цельному	Аралас Разведенному	23	24	25	26

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

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

Форма

А 4

Формат А4

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

Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФР әдісімен зерттеудің
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу басталған ай, Дата, год исследования	күн, жыл, месяц, начала	Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец	Үлгі алынған орын Место отбора образца	Үлгінің атауы Наименование образца	Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования
2	3	4	5	6	7	

Продолжение таблицы:

Нәтижесі Результат			Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования	Зерттеу жүргізген маман тегі, аты, әкесінің аты, қолы Фамилия, имя, отчество, подпись проводившего исследование
Антигенге На антиген	Антиденелерге На антитела				
	IgM	IgG			
8	9	10	11	12	13

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

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

Форма

А 4

Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама

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

Медицинская форма № 110 / документ
 Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года 902

Адамдардан алынған үлгілерді ИФР әдісімен зерттеудің
ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

исследования образцов от людей методом ИФА

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

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

Продолжение таблицы:

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

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
112 қосымша

Приложение 112
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Күйдіргіге және пастереллезге жүргізілген

микробиологиялық зерттеудің

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований

на сибирскую язву и пастереллез

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

Реттік нөмірі Порядковый номер	Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Зерттеу күн, ай, жыл Дата исследования	басталған начала	Өсу сипаты Характер роста	
				Сұйық ортада (СҚО-да)	коректік Тығыз ортада (ТҚО-да)

			Жидкой питательной среде (ЖПС)	Плотной питательной среде (ППС)
1	2	3	4	5

Продолжение таблицы

Жасушалар морфологиясы Морфология (микроскопия)			клеток	Антиденелер әдісі АФЭ Метод флуоресцирующих антител МФА	Пассивті гемагглютинация Реакциясы (ПГР) Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:	Капсуланың пайда болуы Капсуло-образование	Фаг сезгіштігі Чувствительность к фагу
Грамм бойынша	Ребигер бойынша	Романовский-Гимза бойынша			Күйдіргіге Сибирскую язву	Пастереллезге Пастереллез	
По Граму	По Ребигеру	По Романовскому-Гимза					
6	7	8	9	10	11	12	13

- _____
- _____

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства														
Л	А	Г	С	М	Л	И	С	Т	Э	Р	Қозғалғыштығы Подвижность			Ф
и	р	л	а	а	а	н	а	р	с	а				е
з	б	ю	х	л	е	н	л	и	к	м				н
и	и	к	а	ь	к	о	и	г	у	н				и
н	н	о	р	т	т	з	и	а	л	о				л
	о	з	о	о	о	и	ц	л	л	з				а
	з	а	з	з	з	т	и	о	и	а				н
	а	а	а	а	а		н	з	н					и
														н

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Продолжение таблицы

Асколь бойынша преципитация реакциясы Реакция преципитации по Асколи	Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность для лабораторных животных	Антибиотиктерді сезгіштігі Чувствительность к антибиотикам	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата окончания исследования	Зерттеу жүрі адамның тегі, әкесінің аты қолы Фамилия, отчество, подпись проводившего исследование
39	40	41	42	43	44

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

**Молекулярлы-генетикалық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации молекулярно-генетических исследований

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

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

Продолжение таблицы

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

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 113/е ны медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы	Медицинская документ Ф о р м а № 113 /

Наименование о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	государственного	Утверждена здравоохранения от 20 декабря 2011 года № 902	приказом Республики	Мин Каза
---	------------------	--	------------------------	-------------

**Сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді
молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического
исследования образцов от объектов внешней среды**

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

Продолжение таблицы

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

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

Приложение 115
к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді

тіркеу және нәтижелерді беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического

исследования образцов от людей

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

ж. (г.)

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Күні, Дата, время уақыты		Тексері- лушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и м я ,	Жасы Возраст	Мекен жайы Адрес проживания	Үлгіні жолдаған ұйым	Диаг Диаг
	Үлгі алу	Үлгіні кабылдау					

	Отбора образца	Поступления образца	отчество, обследуемого			Организация, направившая образец	
1	2	3	4	5	6	7	8

Продолжение таблицы

Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования	Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец	Зерттеу басталған күн, ай, жыл Д а т а , м е с я ц , год начала исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн ай, жыл Д а т а , м е с я ц , год окончания исследования	Зерттеу жүрі маманның аты, әке аты, лауаз қылы Фамилия, отчество, должность по, специалиста, проводившего исследование
9	10	11	12	13	14

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

П р и л о ж е н и е 1 1 6
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

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

желатины	активность	активность	серо-водорода	Гемолитическая активность	Уреазная активность		Образование индола	и	з
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Продолжение таблицы

Биохимиялық қасиеттері										Биохимические свойства			
Г	С	М	Л	И	С	Т	Э	Р	М		Ф		
лю	а	а	а	н	а	р	с	а	а	Қозғалғыштығы	н	Нитраттардың қалпына келуі	Фогес-Проскауэр реакциясы
к	х	ль	к	о	л	и	к	м	н	Подвижность	л	Восстановление нитратов	реакция
о	а	т	т	з	и	а	у	н	и		а		Фогес-Проскауэра
з	р	о	о	и	и	о	л	о	з		н		
а	з	з	з	т	н	з	л	з	а		н		
	а	а	а			а	а				н		
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Продолжение таблицы

Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы	Зертхана жануарларына арналған патогендік	Антибиотиктерді сезгімшітігі	Зерттеу нәтижесі	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл	Зерттеу жүргізген маманның аты, әке аты, лауа қолы
Реакция агглютинации	Патогенность	Чувствительность	Результат	Дата, месяц, год	Фамилия, отчество, должность
диагностическими сыворотками	для лабораторных животных	антибиотикам	исследования	исследования	подпись специалиста, проводившего исследование
41	42	43	44	45	46

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Туляремияға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на туляремию

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НК,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Зерттеу басталған күн Дата начала исследо- вания	Өсу сипаты Характер роста				
		С ұ й ы к коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС)	ТҚО-да на ППС Ет-пептонды агарда Мясо- пептонном агаре МПА	Қанды агарда Кровяном агаре	Шоколадты агарда Шоколадном агаре	Цистеинмен коректендірілген Обогащенной цистеинном
1	2	3	4	5	6	7

Продолжение таблицы

Грам бойынша жасуша морфологиясы Морфология клеток	АФЭ Метод флуоресци- рующих	Биоүлгі алынған жануарлардың жұғынды- таңбалар	Капсуланың пайда болуы	Спораның түзілуі

Г р а м у (микроскопия)	Антител (МФА)	М а з к и - отпечатки от биопробных животных	Капсуло- образование	Спорооб- разование	Фаг сезгі Чувствительност к фагу
8	10	11	12	13	14

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

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

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

Приложение 118
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы
--	--

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж
20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы
бекітілген № 115/е нысанды медицина
құжаттама

Медицинская документ
Форма № 115/
Утверждена приказом Мин
здравоохранения Республики Казахстан
20 декабря 2011 года № 902

Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге сыртқы орта нысандарынан алынған үлгілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

- _____
- _____
- _____

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

Продолжение таблицы

Судың t°C t°C воды	Судың рН рН воды	Уақыты (сағаты) Время (часы)			Зерттеудің нәтижесі Результат исследования	Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год	Зерттеу жүргізген маманның тегі, әкесінің аты, лауазымы колы Фамилия, имя,
		1 - ш і пептондық суға себу	2 - ш і пептондық суға қайта себу	2 - ш і пептондық судан қайта себу			

		Посева на 1 - ю пептонную воду	Пересева на 2 - ю пептонную воду	Высев со 2 - ой пептонной воды		окончания исследования	отчество, должность подпись специалис проводив исследование
7	8	9	10	11	12	13	14

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

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Бөлінген тырысқақ өсінділерін сипаттау және есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета и характеристики выделенных культур холеры

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

Штамм № № штамма	Микробтың түрі Вид микроба	Зерттеу нысаны объект исследования	Күні, айы, жылы Дата, месяц, год		Алғашқы себу Первичный посев	Морфологиясы Морфология	
			Материалды алу Взятия материала	Өсіндіні бөліп алу Выделение культуры		Жасушалар Клетки	Колониялар Колоний
2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

Биохимиялық белсенділігі Биохимическая активность							Тырысқак сарысуларымен агглютинабельділігі Агглютинабельность холерными сыворотками				ТГАР РНГА	ФАӨ МФА	Тырысқак фагтарын сезгі Чувствительность к холерным фагам				
С	М	А	Л	М	И	Ж	"О"	О	И	O139			RO	"С"	Эльтор	ДДФ	ХДФ-3,4
а	а	р	а	а	н	е					а	а					
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

Антибиотиктерді сезгімштігі Чувствительность к антибиотикам				

Тетрациклин	Левомецетин	Сифлокс	Гентамицин	Басқалар Другие	Полимиксин 50 ед./мл	ПТР нәтиж Результаты ПП
39	40	41	42	43	44	45

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

Приложение 120
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Тырысқақ қоздырғышына зерттеуге адамдардан алынған

үлгілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации образцов от людей при исследовании на наличие
возбудителя холеры**

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____
2. _____
3. _____

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

Продолжение таблицы

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

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

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

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

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

Медицинская форма № 115 / документ
 Утверждена приказом Минздравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Аэроиондар құрамын өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений концентрации аэроионов

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

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

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

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

Формат А4

		Нысанның Код ОКУД	ТКЖК формы	бойынша	коды по
		КҰЖК Код	бойынша организации	ұйым по	коды ОКПО
Қазақстан Денсаулық министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Республикасы сақтау	Қазақстан Денсаулық 2011 жылғы 902 бұйрығымен № 121/е құжаттама	Республикасының сақтау 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен нысанды мединалалық		
Санитарлық - эпидемиологиялық қызметтің органының Наименование государственного санитарно - эпидемиологической службы	мемлекеттік атауы органа	Медицинская Форма Утверждена Казахстан года № 902	документация № 121 / у приказом Министра здравоохранения Республики от 20 декабря 2011		

Тексеру туралы

А К Т

АКТ о назначении проверки

№ _____

« ____ » _____ 20 ж. (г.)

Ж і б е р і л е д і

(Направляются) _____

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

санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы
(наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической
с л у ж б ы)

Тексеруге тартылатын мамандар, кеңесшілер туралы мәліметтер
(Сведения о специалистах, консультантах и экспертах, привлекаемых для
п р о в е д е н и я п р о в е р к и)

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

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізу үшін (для осуществления
санитарно-эпидемиологического обследования) _____

(Тексерілетін субъекттің атауы немесе тексеруді өткізу
тағайындалған жеке тұлғаның аты-жөні (бар болған жағдайда),

орналасуы, сәйкестендіру нөмірі, аумақ телімі. Заңды тұлғаның филиалын (немесе) өкілдігін тексерген жағдайда тексеруді тағайындау туралы актіде оның атауы және орналасуы көрсетіледі)

(Наименование проверяемого субъекта, или фамилия, имя, отчество (при его наличии) физического лица в отношении которого назначена проведение проверки, его место нахождение, идентификационный номер, участок территории. В случае проверки филиала и (или) представительства юридического лица в акте о назначении проверки указываются его наименование и место нахождения)

қызмет түрі (вид деятельности)

Тексеру нысаны (Предмет проверки) _____

Тексеру жүргізу мерзімі (Срок проведения проверки) _____

Тексеру жүргізудің заңдық негіздері (Правовые основания проведения проверки) _____

Тексерілетін кезең (Проверяемый период) _____

Бақылау мен қадағалау кезіндегі тексерілетін субъектінің құқықтары мен міндеттері

1. Бақылау мен қадағалау кезінде тексерілетін субъектілер төмендегіге құқылы :

1) төмендегідей жағдайларда нысанды тексеру үшін келген бақылау және қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларын жібермеуге: жоспарлы тексеру кезінде алдыңғы тексеруге байланысты уақыт аралығын сақтамау ;

тексеру туралы актіде көрсетілген мерзімдер кешіктірілгенде немесе өткенде, «Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік бақылау және қадағалау туралы» ҚР Заңмен (бұдан әрі - Заң) белгіленген мерзімдерге сай келмейтін мерзімдер жағдайында ;

Заңның 16 бабының 7 тармағының 2), 4), 6), 7) және 8) тармақшаларымен қарастырылғаннан басқа жағдайларда бір ғана мәселе бойынша бір ғана кезеңде алдында тексеруден өткен субъектіні мемлекеттік орган қайта тексергенде; алдыңғы тексеру арқылы заң бұзушылықтар анықталмаған жағдайда Заңның 16 бабының 7 тармағының 1) тармағына сәйкес жоспардан тыс тексеру жағдайында ;

Заңның 18 бабының 1 тармағының 13, 14, 15 тармақшаларымен қарастырылған ақпарат пен құжаттар болмаған жағдайда; Егер Қазақстан Республикасының Салық кодексімен өзге жағдай

қарастырылмаса, арызда немесе жасалған немесе жасалатын қылмыстар туралы хабарламада, жеке, заңды тұлғалар мен мемлекеттің құқығын және заңды мүдделерін бұзу туралы басқа да құжаттарда көрсетілген уақыт аралығынан асатын кезеңде тексеру кезінде;

тиісті өкілеттілігі болмаған тұлғаларға тексеру жүргізу тапсырылғанда;

Заңның 16 бабының 3 тармағында келтірілген жағдайлардан бөлек тексеру актісінде тексерілетін бірнеше субъект көрсетілгенде;

тексеру мерзімін Заңмен белгіленген мерзімнен артық ұзарту;

2) тексеру тақырыбына немесе актіде көрсетілген кезеңге қатысты емес мәліметтерді бермеуге;

3) Қазақстан Республикасының заңнамасымен белгіленген тәртіпте тексеру актісіне, тексеру нәтижелері туралы актісіне және мемлекеттік органдардың әрекетіне (әрекет етпеуіне) шағымдануына;

4) мемлекеттік органдардың тексерілетін субъектілердің іс-әрекеттерін шектейтін заңсыз негізде салған тыйымын ескермеуге;

5) лауазымды тұлғаға кедергі келтірмей аудио және видео техниканың көмегімен тексеру барысын, сондай-ақ лауазымды тұлғаның тексеруге байланысты жекелеген әрекеттерін көрсетуге;

б) өз мүдделері мен құқықтарын қорғау мақсатында тексеруге үшінші тұлғаларды қатыстыруға, сондай-ақ үшінші тұлғалардың осы баптың 1 тармағының 5) тармақшасында қарастырылған әрекеттерді жүзеге асыруына.

2. Мемлекеттік органдармен жүргізілетін бақылау мен қадағалау кезінде тексерілетін субъектілер төмендегіге міндетті:

1) Заңның 18 бабының 1 тармағының талаптары орындалған жағдайда бақылау мен қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларының тексерілетін субъект аумағына және үй-жайларына кедергісіз кіруін қамтамасыз етуге;

2) коммерциялық, салықтық немесе басқа да құпияларды сақтау талаптарының орындалуы арқылы бақылау мен қадағалау органдарының лауазымды тұлғаларына тексеру актісіне қосу үшін қағаз және электронды түрде құжаттарды (мәліметтерді) немесе олардың көшірмелерін, сондай-ақ тексеру мақсаты мен тақырыбына сәйкес автоматтандырылған деректер базасын (ақпаратты жүйелерді) ұсынуға;

3) тексеру актісінің екінші данасында алғаны туралы белгі қоюға;

4) тексеру аяқталған күнде оның тексеру нәтижелері туралы актінің екінші данасында алғаны туралы белгі қою;

5) Егер Қазақстан Республикасының Заңымен немесе басқа да заңдармен қарастырылмаса, тексеру жүргізілетін кезеңде құжаттарға өзгертулер мен толықтырулар енгізбеуге;

б) тексеру үшін нысанға келген тұлғалардың нысан нормативтеріне сәйкес

зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсерінен қорғалуын қамтамасыз е т у г е .

Права и обязанности проверяемого субъекта при проведении контроля и н а д з о р а

1. Проверяемые субъекты при проведении контроля и надзора вправе:

1) не допускать к проверке должностных лиц органов контроля и надзора, прибывших для проведения проверки на объект, в случаях:

несоблюдения временных интервалов по отношению к предшествующей проверке при назначении плановой проверки;

превышения либо истечения указанных в акте о назначении проверки сроков, не соответствующих срокам, установленным Законом Республики Казахстан «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» (далее - Закон);

назначения государственным органом заведомо повторной проверки проверяемого субъекта, в отношении которого ранее проводилась проверка, по одному и тому же вопросу за один и тот же период, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 2), 4), 6), 7) и 8) пункта 7 статьи 16 Закона;

назначения внеплановой проверки в соответствии с подпунктом 1) пункта 7 статьи 16 Закона, если предшествующей проверкой не были выявлены н а р у ш е н и я ;

отсутствия информации и документов, предусмотренных статьями 13, 14, 15 и пунктом 1 статьи 18 Закона;

назначения проверки за период, выходящий за рамки промежутка времени, указанного в заявлении или сообщении о совершенных либо готовящихся преступлениях, в иных обращениях о нарушениях прав и законных интересов физических, юридических лиц и государства, если иное не предусмотрено Налоговым кодексом Республики Казахстан;

поручения проведения проверки лицам, не имеющим на то соответствующих п о л н о м о ч и й ;

указания в одном акте о назначении проверки нескольких проверяемых субъектов, подвергаемых проверке, за исключением случаев, указанных в пункте 3 статьи 16 Закона;

продления сроков проверки свыше срока, установленного настоящим З а к о н о м ;

2) не представлять сведения, если они не относятся к предмету проводимой проверки или не относятся к периоду, указанному в акте;

3) обжаловать акт о назначении проверки, акт о результатах проверки и действия (бездействие) должностных лиц государственных органов в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

4) не исполнять не основанные на законе запреты государственных органов

или должностных лиц, ограничивающие деятельность проверяемых субъектов;

5) фиксировать процесс осуществления проверки, а также отдельные действия должностного лица, проводимые им в рамках проверки, с помощью средств аудио- и видеотехники, не создавая препятствий деятельности должностного лица;

6) привлекать третьих лиц к участию в проверке в целях представления своих интересов и прав, а также осуществления третьими лицами действий, предусмотренных подпунктом 5) пункта 1 настоящей статьи.

2. Проверяемые субъекты при проведении государственными органами контроля и надзора обязаны:

1) обеспечить беспрепятственный доступ должностных лиц органов контроля и надзора на территорию и в помещения проверяемого субъекта при соблюдении требований пункта 1 статьи 18 Закона;

2) с соблюдением требований по охране коммерческой, налоговой либо иной тайны представлять должностным лицам органов контроля и надзора документы (сведения) на бумажных и электронных носителях либо их копии для приобщения к акту о результатах проверки, а также доступ к автоматизированным базам данных (информационным системам) в соответствии с задачами и предметом проверки;

3) сделать отметку о получении на втором экземпляре акта о назначении проверки;

4) сделать отметку о получении на втором экземпляре акта о результатах проведенной проверки в день ее окончания;

5) не допускать внесения изменений и дополнений в проверяемые документы в период осуществления проверки, если иное не предусмотрено Законом либо иными законами Республики Казахстан;

6) обеспечить безопасность лиц, прибывших для проведения проверки на объект, от вредных и опасных производственных факторов воздействия в соответствии с установленными для данного объекта нормативами.

Мөр орны Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер, қолы
Место печати (Главный государственный санитарный врач)
(орынбасары (заместитель) _____

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

А р т қ ы ж а ғ ы н д а
На обороте

Тексеру тағайындау туралы актіні қабылдады
(Акт о назначении проверки получил) _____

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись) берілген күні
(дата вручения)

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

Приложение 123
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру актісі

Акт санитарно-эпидемиологического обследования

№ _____

Мен (Біз) (Мною (Нами) _____
 лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.),
 (должность фамилия, имя, отчество (далее – Ф.И.О)

_____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы,
 наименование органа государственного санитарно-эпидемиологического
 н а д з о р а) ,

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
п р е д п р и н и м а т е л я

_____ басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның, лауазымы, Т.А.Ә.
или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица

_____ нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы
наименование объекта, юридического лица или индивидуального
предпринимателя) _____ тексеру жүргізілді (проведено обследование).
_____ тексеру түрін көрсету (указать вид обследования)

_____ (начато) 20__ жылғы (года) «__» _____ сағат (часов) __
_____ минутта _____ (минут) _____ басталды.

Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено):

Қорытынды (Заключение): _____
_____ санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтердің,
(указать пункты нарушения требований санитарных правил,

_____ және өзге де нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған
тармақтарды көрсетіңіз гигиенических нормативов и иных нормативных
п р а в о в ы х _____ а к т о в)

Қ о л д а р ы _____ (п о д п и с и)

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының лауазымды 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 Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
124 қосымша

Приложение 124
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство Республики Казахстан	здравоохранения	2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің органының Наименование органа	мемлекеттік атауы государственного санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Су сыналасын алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации образца
в о д ы) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

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

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

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

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы №

902 б ұ й р ы ғ ы н а

125 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 5

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайында алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____

5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца)	Алынған сынамалар тізбесі (Перечень отобранных образцов)	Сынама саны (Количество отобранных образцов)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

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

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғ ы №

902 б ұ й ы р ы ғ ы н а

126 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 6

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Ф о р м а

А 4

П и ш и н

Ф о р м а т А 4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Топырақтан сынама алу

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов почвы

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркелу нөмірі Регистрационный номер	Алынған сынамалар тізімі (Перечень отобранных образцов)	Мөлшері, (грамм) Количество (грамм)	Алу тереңдігі (сантиметр) Глубина отбора (см)	Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы))
1	2	3	4	5

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

Сынамалар алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты

(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ыл д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғы № 902

б ұ й р ы ғы н а

127 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 7

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 126/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 6 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу

АКТИСІ

АКТ

отбора пищевых продуктов на проведение исследования

(от) _____ 20 _____ жыл (год)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____

2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____

3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____

4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации образца воды) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Сынамалардың тізімі (Перечень отобранных образцов)	Өндірушісі, сериясы (партия нөмірі көрсетілген сынамалар саны) (Количество отобранных образцов продукции 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 (пломбы))
1	2	3	4	5	6	7

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

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

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Д е н с а у л ы қ

2011 жылғы 20

128 қосымша

П р и л о ж е н и е

к приказу

Р е с п у б л и к и

от 20 декабря 2011 года № 902

с а қ т а у

20 желтоқсандағы

Министра

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

м и н и с т р і н і ң

№ 902 бұйрығына

1 2 8

з д р а в о о х р а н е н и я

К а з а х с т а н

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 127/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а 1 2 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Ауылшаруашылық өнімдері мен тағам өнімдерінен, ауыз су мен шаруашылыққа қолданылатын судан және жұмыс аумағының ауасынан пестицидтердің қалдық мөлшерін анықтау үшін сынама алу АКТІСІ

АКТ

Отбора образцов сельскохозяйственной продукции и продуктов питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов № _____ (от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Сынаманың тіркеу нөмірі	Алынған сынамалар	Алынған сынамалар	Шығарылған күні, партия сериясы (нөмірі)	Орама түрі мен пломба нөмірі
-------------------------	-------------------	-------------------	--	------------------------------

Регистрационный номер	тізімі (Перечень отобранных образцов)	с а н ы (Количество отобранных образцов)	(Д а т а производства серия (номер) партии)	(Вид упаковки н о м е р печати пломбы)
1	2	3	4	5

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(П о д п и с ь)

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

Қолы _____

(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ыл д ы

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20

ж е л т о қ с а н д а ғы № 902

б ұ й р ы ғы н а

129 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 2 9

к п р и к а з у

М и н и с т р а

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 128/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 8 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Полимерлік және басқа материалдардан жасалған бұйымдарды
(ыдыс-аяқ, ойыншықтар, киім және басқалар) алу**

АКТИСІ

АКТ

**Отбора изделий (посуда, игрушки, одежда, и другие) из полимерных и
других материалов**

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Алынған сынамалар тізбесі (Дата и время отбора) _____
5. Жасалған күні (Дата производства) _____ сынама саны (количество образцов) _____
6. Партия нөмірі (Номер партии) _____
7. Бұйымның рецептурасы (Рецептура изделия) _____
8. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
11. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы)) _____

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

_____ Қолы _____
(П о д п и с ь)

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

_____ Қолы _____
(П о д п и с ь)

А к т ү ш д а н а д а т о л т ы р ы л д ы
(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 130 қосымша
 Приложение 130
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 9 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Радиобелсенділікке зерттеуге үлгілер алудың

АКТИСІ

АКТ

отбора образцов на исследование радиоактивности

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Сынама алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобрана образец) _____

6. Жергілікті табиғи радиациялық аяның деңгейі (Уровень естественного радиационного фона на местности)_____

7. Сынама алынған партияның бетіндегі радиациялық аяның деңгейі (мөлшер қуаты) (Уровень радиационного фона (мощность дозы) на поверхности партии, от которой отобран образец)_____

8. Гамма-сәулелену мөлшерінің қуаттылығы бойынша партияның біртектілігі (Однородность партии по мощности дозы гамма-излучения)_____

и ә (да), жоқ (нет)

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Алынған сынамалар тізбесі Перечень отобранных образцов	Алынған сынамалар с а н ы (Количество отобранных образцов)	Сынаманың салмағы, көлемі (Вес, объем образца)	Орама түрі м пломба нөмі (Вид упаковки номер печат (пломбы)
1	2	3	4	5

Сынама алу барысына қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор)

Қолы _____

(П о д п и с ь)

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

Қолы _____

(Подпись)

А к т у ш да на да толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах
Акт әр (1-ден 5 үлгіге дейін) әкелінген сынамаға толтырылады
Акт заполняется на каждую представленную (от 1 до 5 образцов)

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
Д е н с а у л ы қ с а қ т а у м и н и с т р і н і ң
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
131 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 1
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 1 2 9 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Бұқырлауға, дератизацияға берілетін наряд

Наряд на дезинсекцию, дератизацию

№ _____

1. Шаруашылық ұйымның толық атауы (Полное наименование хозяйствующего
о б ь е к т а) _____

2. Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна)

4. Келісімшарт (алаңдарға берілетін өтінім) бойынша бұқырлау,
дератизация жүргізілген алаңның көлемі (Выполнена дезинсекция,
дератизация по договору или заявке на площади) _____ м²

5. Өңдеу күні (Дата обработки) _____

Өңделген заттар, аумақтар	Ұй-жайлар, помещения,	Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер	ратицидтер
Обработаны вещи, территории		А т а у ы Наименование	Мөлшері Количество (кг)
			(кг)
1	2	3	

Бұқырлауды, дератизацияны орындаған адамның тегі, аты, әкесінің
аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию,
дератизацию) _____ Қолы _____

(П о д п и с ь)

Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий
нет) _____

Тапсырма беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы (Фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя заказчика) _____ Қолы _____

(Подпись)

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

Приложение 132
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 131/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а 131 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Дайын тағам үлгілерін және олардың құнарлығын зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

№ _____

(от) « _____ » _____ 20 ж. (г.)

Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката)

Рецепт
бойынша
П о
рецептуре

Төменгі
рауалы
Минима-
льно
допусти-
мые

I с
жүзінде
Факти-
чески

Рецепт
бойынша
П о
рецептуре

Төменгі
рауалы
Минима-
льно
допусти-
мые

I с
жүзінде
Факти-
чески

Рецепт
бойынша
П о
рецептуре

Төменгі
рауалы
Мини-
мально
допус-
тимые

								жүзінде Фактически
16	17	18	19	20	21	22	23	24

продолжение таблицы

Құнарлылығы			А у ы т қ у ы				«С» вит. болуы (м г %) Содержание вит. «С»(мг%)
Калорийность			Отклонение				
Теория жүзінде Теорети- ческая	Төменгі рауалы Минимально допустимые	І с жүзінде Факти- чески	Белоктар Белки	Майлар Жиры	Көмір- сулар Углеводы	Құнарлылығы Калорийность	
25	26	27	28	29	30	31	32

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 133 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 3

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	бекітілген № 132/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Елді мекендер ауасы үлгілерін алу және зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образца атмосферного воздуха населенных мест

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

Ауа үлгісін алған орын (Место отбора образца воздуха) _____

Үлгінің түрі (бір жолғы, тәуліктік орташа) (Вид образца (разовая, среднесуточная)) _____

НҚ-ға сәйкес алынған үлгі (НД, в соответствии с которой произведен отбор образца) _____

Үлгілердің алыну күні мен уақыты (Дата и время отбора образца) _____

Үлгілерді алуда қолданылған өлшем құралы (Средства измерений, применяемые при отборе образца) _____

Мемлекеттік сәйкестігі туралы мәлімет (Сведения о государственной поверке) _____

Өңірдің сипаттамасы (Характеристика местности):
рельефі (рельеф) _____,

жасыл желектер (зеленый массив) _____

оның биіктігі (его высота) _____ ластану

көзінен ара қашықтығы (расстояние от источника загрязнения) _____

Жақын орналасқан нысандар (Близлежащие объекты) _____

Лақтырынды лас заттардың биіктігі мен қуаты (Высота и мощность выброса) _____

Алау түрі (Вид пламени) _____

Ластану көзі мен ауа сынамаларын алу нүктесі көрсетілген өңірдің сызбасы (үй-жай ауасының сынамаларын алу нүктесінің реттік нөмірі) (Схема местности, с указанием источника загрязнения и точек отбора образца воздуха (порядковый номер отбора образца воздуха помещений))
 Үлгіні алған адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество лица производившего отбор образца) _____

_____ қолы (подпись) _____

Аудан өкілінің атқаратын қызметі, тегі, аты, әкесінің аты (Занимаемая должность представителя района, фамилия, имя, отчество)

_____ қолы (подпись) _____

Хаттама екі дана болып толтырылады (Протокол заполняется в двух экземплярах)

Н ө м і р л е р і Номера		Үлгілерді о р ы н Точка образцов	алған отбора	Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы			
Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей	Кескіні бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу			Атмосфералық қысым, мм. сын. б а ғ . Атмосферное давление мм. рт. ст.		Ауа температурасы С ° Температура воздуха	
				Құрғақ Сухого	Ылғал Влажно		
1	2	3	4	5	6		

продолжение

Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы			Алу уақыты (сағ., Время отбора (час,мин))			
Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность	Ж е л Ветер		А у а райының жағдайы Состояние погоды	Басталуы Начало	Аяқталуы Конец	Аспирация жылдамдығы л/минутпен Скорость аспирации, л/мин
	Бағыты Направление	Жылдамдығы м/сек. Скорость				
7	8	9	10	11	12	13

Жұтқыштар мен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады (Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования атмосферного воздуха).

Анықталатын заттың,	Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі Единицы измерения, результат исследования концентрации		Сәйкестігімен зерттеу өткізілген нормативтік

ингредиентті а т а у ы Наименование определяемого вещества, ингредиента	Максимальді-бір жолғы Максимально-разовая		Тәуліктік орташа Среднесуточная		құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования
	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	Р Е Ш Ш ПДК	Анықталған Обнаруженная мг/м ³	Р Е Ш Ш ПДК	
14	15	16	17	18	19

Үлгілердің (дің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследования проб (ы) проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты,
колы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің колы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество,
подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 134 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 3 4
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
А 4 П і ш і н
Формат А4

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

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 133/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 3 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жабық үй-жайлардың (жұмыс аумағының) ауасынан

үлгі алу мен зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

отбора и исследования образцов воздуха закрытых помещений

(рабочей зоны)

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж.(г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

2. Ауа үлгілерін алу орны (Место отбора проб воздуха)

(шаруашылық жүргізуші субъектінің атауы, мекен-жайы, цех,
учаске, бөлме класс және басқалар)

(цех, участок, отд., помещение, здание, комната, класс и другие)

3. Үлгі келесі НҚ-ға сай алынды (НД,согласно которой произведен отбор) _____

4. Үлгінің алыну күні және уақыты (Дата и время отбора)

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)

6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)

7. Сақтау жағдайы (Условия хранения)

8. Үлгіні алғанда қолданылатын өлшем құралдары (Средства измерений, применяемые при отборе проб) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной проверке) _____

10. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):
_____ м², көлемі (кубатура) _____ м³

11. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек) _____

12. Алу жағдайы (Условия отбора) _____

13. Технологиялық үрдістің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса): жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования) _____

14. Режимі (Режим) _____, қолмен орындайтын операциялар (наличие ручных операций) _____

15. Ластанудың негізгі көздері (Основные источники загрязнения) _____

16. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларды алған жерлердің (алу нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетілуімен үй-жайдың (аумақтың алаңның жұмыс орнының және басқалардың) кескіні (Эскиз помещения (территории, площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора))

17. Ауа үлгісін алуға қатысқан тексерілетін нысан өкілінің лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе воздуха) _____

_____ қолы(подпись) _____

18. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность, Ф.И.О., проводившего отбор воздуха) _____

_____ қолы(подпись) _____

19. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

20. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері (Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного воздуха) _____

Нөмірлері Номера		Метеорологиялық жағд. Метеорологические условия
---------------------	--	--

Сорғыштардың, сүзгілердің Поглотителей, фильтров	Кескіні бойынша алу нүктелерінің Точек отбора по эскизу	Үлгі алу нүктелерінің атауы Наименование точек отбора проб	Атмосфералық қысым (мм рт ст) Атмосферное давление (мм рт ст)	Ауаның температурасы		Салыстырма ылғалдылығы Относительная влажность (%)
				Температура воздуха (°C)	Құрғақ Сухого	
1	2	3	4	5	6	7

продолжение

Ауаның жылдамдығы Скорость движения воздуха	Арақашықтық (м) Расстояние (м)		Үлгі алу уақыты Время отбора проб	Аспирация жылдамдығы (л/мин) Скорость аспирации (л/мин)	
	Еденнен От пола	Ластану көзінен От источника загрязнения			Басталуы Начало
8	9	10	11	12	13

продолжение

Анықталатын зат ингредиентінің атауы Наименование определяемого ингредиента вещества	көрсеткіштің, показателя,	Зерттеу нәтижелері (мг/м ³) Результаты исследования (мг/м ³)		Зерттеу әдістемесі Методика исследования
		Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	РЕШШ, ЗҚДА және басқалар ПДК, ОБУВ и другие	
14	15	16	17	

Сорғыштар мен сүзгілердің нөмірлері осы үлгінің (№ ___) артқы бетіне сай жүргізілетін жабық үй-жайлардың ауасын зерттеу нәтижелерін тіркейтін журналдан көшіріліп жазылады. Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования воздуха закрытых помещений, который ведется в соответствии с разворотом данной формы. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводилось на соответствие НД) Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)
 Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 135 қосымша

Приложение 135

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 134/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 134 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз
ету жүйесінің ауыз су үлгілерін зерттеу**

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**исследования образцов питьевой воды централизованного и
нецентрализованного водоснабжения**

№ _____

(от) «__» _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілерді алу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

10. Су үлгілерін бұзылудан сақтау әдістері (Методы консервации образцов воды) _____

Иісі (Запах) _____ 20⁰С кезіндегі баллдары (баллы при 20⁰С)
_____ 60⁰С кезіндегі баллдары (баллы при 60⁰С)

Дәмі (Привкус) _____ 20⁰С кезіндегі баллдары
(баллы при 20⁰С)

түстілігі (цветность) _____ градустар (градусы)

Лайлылығы (Мутность) _____ стандарттық шкала бойынша
мг/дмі (по стандартной шкале)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Қолданыстағы нормат құқықтық актілердің (бұдан әрі –НҚА) а Наименование действующи нормативных прав актов (далее - НПА)
рН			
Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дмі			
Еркін хлор (Свободный хлор) мг/дмі			
Байланыстағы хлор (Связанный хлор) мг/дмі			
Қалдық озон (Остаточный озон) мг/дмі			
Тотығуы (Окисляемость) мгО ₂ /дмі			
Аммиак азоты (Азот аммиака) мг/дмі			
Нитриттер азоты (Азот нитритов) мг/дмі			
Нитраттар азоты (Азот нитратов) мг/дмі			
Жалпы кермектік (Общая жесткость) моль/дм			
Құрғақ қалдық (Сухой остаток) мг/дмі			
Хлоридтер (Хлориды) мг/дмі			
Сульфаттар (Сульфаты) мг/дмі			
Темір (Железо) мг/дмі			
Мыс (Медь) мг/дмі			
Бериллий (Be 2+) мг/дмі			
Бор (В) мг/дмі			
Селен (Se) мг/дмі			

Хром (Cr 6+)			
Хром (Cr 3+)			
Никель (Ni) мг/дмі			
Нефтепродукты, мг/дмі			
Кадмий мг/дмі			
Мырыш (Цинк) мг/дмі			
Молибден мг/дмі			
Күшән (Мышьяк) мг/дмі			
Қорғасын (Свинец) мг/дмі			
Фтор мг/дмі			
Қалдық алюминий мг/дмі (Остаточный алюминий)			
Полиакриламид мг/дмі			
Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дмі			
Марганец мг/дмі			
Ртуть (Сынап) мг/дмі			
Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дмі			

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 дана болып толтырады (Протокол составляется в
2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан
Денсаулық

Республикасының
сақтау

министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 136 қосымша

Приложение 136

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 135/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 135 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Тағам өнімдерінен алынған үлгілерді зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов пищевых продуктов

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
4. Саны (Количество) _____
5. Үлгілері алу мақсаты (Цель исследования) _____
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
8. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

Ингредиенттер және басқалар көрсеткіштерінің Наименование ингредиентов и других	және басқалар атауы показателей	Анықталған шоғырлану Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Зерттеу әдісі қолданылған НД на ме исследования
1		2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 137 қосымша
Приложение 137
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма
А 4
П і ш і н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 136/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 136/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жер үсті суы нысандарының және ағынды су үлгілерін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов воды поверхностных

водных объектов и сточных вод

№ _____

(от) «___» _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Үлгілер алу максаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
8. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей		Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация	Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели	Тексеру әді қолданылған ЕНД на метод исследования
Иісі Запах	Қарқындылығы, баллмен Интенсивность в баллах			
	Сипаты (суреттеледі) Характер (описать)			
	Жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения (в разведении)			
Түстілігі, градуспен Цветность в градусах				
Түсі (суреттеу) Цвет (описать)				
Түсінің жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения цвета (в разведении)				
Лай, тұнба (суреттеу) Муть, осадок (описать)				
Мөлдірлігі прозрачность				
Жүзіп жүрген қоспалар, қабыршақ Плавающие примеси, пленка мг/дмі				
Өлшенген заттар, мг/дмі Взвешанные вещества				
рН				
Ерітілген оттегі мгО ₂ /дмі Растворенный кислород				
БПК-5, мгО ₂ / дмі				
БПК-20, мгО ₂ / дмі				
Тотығуы мгО ₂ / дмі Окисляемость				
ХПК, мгО ₂ / дмі				

Сілтілігі Щелочность		мг-экв/дм ³		
Қышқылдығы Кислотность		мг-экв/дм ³		
Жалпы кермектігі Жесткость общая		моль/дм ³		
Құрғақ қалдық Сухой остаток		мг/дм ³		
Кальций		мг/дм ³		
Магний		мг/дм ³		
Жалпы темір Железо общее		мг/дм ³		
Хлоридтер Хлориды		мг/дм ³		
Сульфаттар Сульфаты		мг/дм ³		
Азот	Аммиактың Аммиака	мг/дм ³		
	Нитриттердің Нитритов	мг/дм ³		
	Нитраттардың Нитратов	мг/дм ³		
Фтор		мг/дм ³		
Мұнай өнімдері Нефтепродукты		мг/дм ³		
Фенолдар Фенолы		мг/дм ³		
Цианидтер Цианиды		мг/дм ³		
Мыс Медь		мг/дм ³		
Қорғасын Свинец		мг/дм ³		
Мырыш Цинк		мг/дм ³		
Үш валентті хром Хром трехвалентный		мг/дм ³		
Алты валентті хром Хром шестивалентный		мг/дм ³		
Сынап, Ртуть		мг/дм ³		
Кадмий		мг/дм ³		
Марганец		мг/дм ³		

С Б А З СПАВ	м г / д м ³		
Т а б и ғ и Уран естественный	у р а н		
Т а б и ғ и Торий естественный	т о р и й		
Радий 226			
Қорғасын 210 Свинец			
Стронций 90			
Цезий 137			
Б а с қ а Другие вещества	з а т т а р		

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
б а с ш ы с ы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қ а з а қ с т а н Республикасының
Д е н с а у л ы қ сақтау министрінің
2 0 1 1 жылғы 2 0 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 138 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 3 8
к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

--	--

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 137/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 3 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Дезинфекциялау заттарды зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования дезинфекционных средств

№ _____

(от) « ___ » _____ күні 20 ж.(г.)

1. Шаруашылық жүргізуші субъектің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес)

2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора) _____ жеткізген уақыт
(доставки) _____

3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)

Үлгінің нөмірі Номер образца	Үлгілерді алған орын Место отбора образца	Заттардың агрегаттық күйі Агрегатное состояние веществ	Белсенді заттың анықталған құрамы Обнаруженное содержание активного вещества	Нормативті көрсеткіш Нормативный показатель	Зерттеу әдістеріне НД на метод исследования

Үлгінің (лердің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследования проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,

отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 139 қосымша

Приложение 139

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 138/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 138/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Полимерлік және басқа материалдардан жасалған бұйымдар (ыдыс аяқ, шаруашылық бұйымдар, ойыншықтар, киімдер және басқалар) үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

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

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

2. Бұйымның атауы (Наименование изделия) _____

3. Бұйымдар жасалған материалға НҚ (НД на материалы, из которого выполнено изделие) _____

4. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования) _____
аяқталуы (окончания) _____

5. Үлгінің жазбаша сипаты (Описание образца) _____

Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі
(ауа, су, үлгі ортасы)
(Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

Ингредиенттер көрсеткіш Наименование показателя ингредиентов	атауы	Үлгі ортасы Модельная среда	Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация (параметры токсичности)	Шектелген концентрация Допустимая концентрация	Зерттеулер әдістеріне НД на метод исследований
1		2	3	4	5

Үлгі (лер) зерттеулері НҚ сәйкестігіне жүргізілді (Исследования проб (ы) проводились на соответствие НД)

Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә.
(Ф.И.О. лица, проводившего исследование) _____

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә.
(Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет
ұйымының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель),

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қазақстан
Денсаулық

2011

жылғы

Республикасының
сақтау

20

министрінің

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 140 қосымша

Приложение 140

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 139 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Сыртқы ортадан, тағам өнімдерінен және азық-түлікке арналған
өсімдік өнімдерінен алынған**

үлгілердегі пестицидтердің қалдық мөлшерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования сельскохозяйственной продукции и продуктов

питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха

рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

З е р т т е у н ә т и ж е л е р і
(Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Пестицидтердің қалдық Обнаруженное содержание пестицидов	анықталған құрамдары остаточное	мг/кг	Нормативтік көрсеткіштер РЕМД, Нормативные показатели мг/кг	мг/кг МДУ,	Зерттеу әдісі қолданылған НД на ме исследования
1	2	3	4	5		

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводилось на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 141 қосымша

Приложение 141

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 140/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 4 0 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Өсімдік өсіру өнімдері үлгілерін нитратқа зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

№ _____

(от) « __ » _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Партия мөлшері (Величина партии) _____
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

З е р т т е у н ә т и ж е л е р і

(Результаты исследования)

Өнімнің атауы Наименование продукции	Нитраттардың қалдық Обнаруженное содержание нитратов	анықталған құрамы остаточное	Мг/кг	РЕМД, нормативті көрсеткіштері Нормативные показатели МДУ, мг/кг	мг/кг	Зерттеу әдістеріне колданылған І НД на мето; исследования
1	2		3	4		5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 142 қосымша

Приложение 142
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 141/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 141 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Жарықты өлшеу

Хаттамасы

Протокол

измерений освещенности

№ _____

« ___ » _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

цех, учаске, сынып, бөлме, мекен-жайы (цех, участок, класс, комната)

2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

4. Фотоэлектрлік люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа) _____

инвентарлық нөмірі (инвентарный) № _____

5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____

күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства) _____

6. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения) _____

атап өтіңіз (перечислить)

7. Жабдықтардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың орналасуы (терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу нүктелері енгізілген үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием расстановки оборудования, размещения светильников, расположения светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек замера)

8. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной освещенности)

Тіркеу нөмірі Регистра-	Кескін бойынша нүктенің нөмірі	Өлшеу орны	Жұмыс разряды	Кіші разряд	Жарық жүйесі жалпы, және аралас Система освеще-	Шамның түрі, типі және маркасы	Өлшенген жарықтандыру л к Освещен-	Нормалар бойынша рұқсат етілген
----------------------------	--------------------------------	------------	---------------	-------------	---	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

ационный номер	Номер точки по эскизу	Место измерения	Разряд работы	П о д разряд	н и я общее и комби-ниро-ванное	Вид, и тип марка ламп	ность и люксах	в Допустим: по ној лк
1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Табиғи жарық (Естественная освещенность)

Тіркеу нөмірі Регистра-ционный номер	Кескін бойынша нүкте бойынша нөмірі	Өлшеу орны	Жұмыс разряды	Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты	Жоғары немесе құрастырылған жарықтану При верхнем комбинированном освещении	Сыртқы ж Наружная освещенност:
	Номер точки по эскизу	Место измерения	Разряд работы	Время суток проведения замеров	Үй-жай ішінің жарық тануы Освещенность в н у т р и помещения	
1	2	3	4	5	6	7

продолжение

Жоғары немесе құрастырылған жарықтану кезінде При верхнем или комбинированном освещении		Бүйірінен жарық түсіру кезінде При боковом освещении	
ТЖК орташа мәні КЕО среднее значение	Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам	Үй-жай ішінің жарық талуы Освещенность в н у т р и помещения	С ы р т қ ы ж а р ы қ Наружная освещенность
8	9	10	11
			ТЖК орташа мәні КЕО среднее значение
			Норма бойн рұқсат ет Допустимая нормам
			12
			13

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
 лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
 имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, _____
 подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
 б а с ш ы с ы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

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

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 143 қосымша

Приложение 143

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 142/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 142 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Метеорологиялық факторларды өлшеу және оларды зерттеу

нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов исследований

метеорологических факторов

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

(Окончен) « ___ » _____ 20 ж. (г.)

				Ауа температурасы °С Температура воздуха °С	Ауаның салыстыр ылғалдылығы Относительная влаж воздуха в %

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Күні Дата	Нысанның атауы Наименование объекта	Цех, бөлім Цех, отдел	Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	өлшенген измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген допустимая по нормам
1	2	3	4	5		6	

продолжение

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	Зерттеу жүргізген адамның қолы тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, подпись лица проводившего исследование	Хаттаманы алған адамның қолы, Дата подпись лица, получившего протокол
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметр мен Расстояние от источника в см	Өлшенген Вт/м ² Измеренная Вт/м ²	Нормалар бойынша рұқсат етілген Вт/м ² Допустимое по нормам Вт/м ²				
7		8			9	10	11	12	

Приложение 144
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 143/е нысанды медициналық құжаттама

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

Медицинская документация
Ф о р м а № 1 4 3 / у
Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики Казахстан от
20 декабря 2011 года № 902

Электромагниттік өрістің (бұдан әрі – ЭМӨ) кернеулілігін өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений электромагнитного поля (далее - ЭМП)

№ _____

(от) «__» _____ күні 20 ж. (г.)

1. Шаруашылық субъектінің толық атауы, мекен-жайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің _____ қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Өлшеулер жүргізу мен санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды беру келесі нормативтік-техникалық құжаттамаға сай жүргізілді (Нормативно-техническая документация в соответствии с которой проводились измерения и давалось санитарно-эпидемиологическое заключение) _____

_____ атап өтіңіз (перечислить)

7. Жабдықтардың, электромагниттік сәулелену көздерінің (өндіруші ұйым нөмірлерімен белгіленген) орналасуы және өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием размещения оборудования, источников электромагнитных излучений обозначенных номерами организаций-изготовителей) и нанесением точек замеров)

С т р . _ _ _

Бет _____

Р е т бойынша нөмірі Номер по порядку	Кескіні бойынша нүктенің орны Номер точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Сәуле көзінен арақашықтығы, м Расстояние от источника в м.	Еденнен биіктігі, м Высота пола в м.	Жұмыс кезеңі кезінде ЭМӨ аумағында болу уыты от Время пребывания в зоне ЭМП в течении смены	ЭМӨ кернеу Напряженность Э	Өлшеулер Измеренное	Рауа ш егі Пред допус
						Электрлік құрамы бой кВ/м, В/м По электри составляющей, кВ/м, В/м		
1	2	3	4	5	6	7	8	

продолжение

ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП		Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі Интенсивность: инфракрас-ного; ультрафиолетового; лазерного излучения Вт/мІ, Дж/м ²		Энергия ағы тығыздығы МкВт/см ² Плотность энергии МкВт/см ²			
Магнит бойынша А /м, мкТл По магнитной составляющей А /м, мкТл	Электростатикалық өріс Электростатическое поле кВ/м	Өлшеулер Измеренное	Рауалы ш егі Предельно-допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауалы ш егі Предельно-допустимое	Өлшеулер Измеренное	Рауал ш егі Пред допуст
9	10	11	12	13	14	15	16

Артқы беті (Разворот)

ЭМӨ энергиясын шығаратын қондырғылардың тізімі мен параметрлері мен 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 Г о д выпуска источника	Ескерту Примечани	
17	18	19	20	21	22	23	

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,
имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 1 4 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жыл 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 144/е нысанды медициналық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации	Медицинская документация Форма № _____ Утверждена приказом Мини

Шу өлшеу ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения уровней шума

№ _____

(от) « _____ » _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование
хозяйствующего _____ объекта, _____ адрес)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились
в _____ присутствии _____ представителя _____ объекта)

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный
н о м е р)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық
қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой
проводились _____ измерения) _____

7. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты (Основные
источники шума и характер создаваемого ими шума

8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих
человек) _____

9. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен
олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың,
жұмыс орнының, қол машинасының). Өлшеу нүктелерінің реттік нөмірлері.
(Эскиз помещения (территории, рабочего места, ручной машины) с

нанесением источника шума и указанием стрелками мест установки и ориентации микрофонов (датчиков).

Порядковые номера точек замеров).

С т р . _ _ _

Б е т

Ө л ш е у л е р

н ә т и ж е л е р і

(Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескіні бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу	Өлшеу орны (жабдықтың маркасы, түрі, құжат деректері көрсетілсін) Место замера (указать марку, тип, паспортные данные оборудования)	Қосымша мәліметтер (өлшеу жағдайлары, шудың жұмыс кезіндегі әсерінің ұзақтығы) Дополнительные сведения (условия замера, продолжительность воздействия шума течение рабочей смены)	Шудың сипаты Характер шума		Спектр Бойынша По спектру Уақытша сипаттамалары бойынша По временным характеристикам			
				5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Л и с т

№ _ _ _

Парақ №

Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-пен берілген дыбыс қысымының деңгейлері													
Уровни звукового давления в дБ октавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц													
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	4	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000

С т р . _ _ _

Бет

дБА-мен берілген дыбыс деңгейлері (дыбыстың эквивалентті деңгейі) Уровень звука LA (эквивалентный уровень звука) / Максимальный уровень звука LA, дБА	Рұқсат етілген (норма бойынша дБА үшін) Допустимый уровень звука LA по норме / Максимальный допустимый уровень звука LA, дБА
25	26

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 146
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код учреждения по ОКПО _____
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 145/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации	Медицинская документ Форма № 145/у Утверждена приказом Мин

Діріл денгейлерін өлшеудің ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения уровней вибрации

№ __

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего
о б ъ е к т а , _____ а д р е с)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились
в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі

_____ (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

_____ берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық
қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой
проводились измерения) _____

7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық
қорытынды келесі НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой
проводились измерения) _____

8. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты (Основные
источники вибрации и характер создаваемой вибрации) _____

9. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) ____

10. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс
орнының, қол машинасының) және микрофондардың (датчиктер) орнатылған
орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілуімен. Өлшеу
нүктелерінің реттік нөмірлері. (Эскиз помещения (территории, рабочего
места, ручной машины) с нанесением источника вибрации с указанием

стрелками мест установки и ориентации микрофонов (датчиков).
Порядковые номера точек замеров)

Стр. ____

Бет ____

Дірілді өлшеу жағдайлары туралы мәлімет Информация об условиях измерения вибрации

№ п/п	Дірілдің әсерін бағалау жүргізілген құрылғы Оборудование, для которого была проведена оценка воздействия вибрации	Акселерометрдің орны Место установки акселерометра	Жұмыс күнінің (ауысу) суреті Фотография рабочего дня (смены)		Қосымша мәліметтер Дополнительные сведения	Қолданылатын қосымша құрылғы (аспалы) Используйте мое вспомогательное оборудование	Акселерометр бағдары Ориентация акселерометра (ось)
			Жұмыс сағаттары, жұмыстағы үзілістер Часы, перерывы в работе	Жұмыс цикларының саны, әрбір операцияның немесе жұмыс циклінің ұзақтығы Число рабочих циклов, длительность каждой операции или рабочего цикла			
1	2	3	4	5	6	7	8

Лист № ____

Парақ № ____

Дірілдің жалпы өлшеу нәтижелері (Результаты измерений общей вибрации)

Октавалық жолақта дБ-мен ортаметрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің де Уровни виброускорения, дБ, в третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц																			
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
0,8	1	1,25	1,6	2	2,5	3,15	4	5	6,3	8	10	12,5	16	20	25	31,5	40	50	60

Стр. № ____

Бет ____

Ось к которой измерены значения, дБ	Цикл, операция үшін дірілудейткіштің түзетілген денгейі, дБ	Әрбір жұмыс циклының ұлесі	Дірілудейткіштің эквивалентті	Дірілудейткіштің шекті эквивалентті түзетілген денгейі, дБ

Корректированный уровень виброускорения для оси, дБ	Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ	Доля каждого рабочего цикла	түзетілген деңгейі, дБ	Допустимый эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ
30	31	32	33	34

Лист ____

Парақ ____

Жергілікті дірілдің өлшеу нәтижелері (Результаты измерений локальной вибрации)

№ п/п	Октавалық жолақта дБ-мен ортаметрлік үдеуінің Уровни виброускорения, дБ, в октавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц										Корректированный уровень виброускорения для оси, дБ	Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ	доля каждого рабочего цикла	Эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ	Допустимый эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ	
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45						46
	4	8	16	31,5	63	125	250	500	1000	2000						

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 147
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша _____ Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым _____ Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 146/е нысанды медицин құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 4 Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря года № 902

Аэроиондар құрамын өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений концентрации аэроионов

№ _____

(от) «__» _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование
хозяйствующего _____ объекта, _____ адрес)

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились
в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі

(наименование, тип, нвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____ берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

7. Негізгі көздер (Основные источники) _____

8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) ____

Реттік бойынша нөмірі Номер по порядку	Кескіні бойынша нүктенің нөмірі Номер точек по эскизу	Өлшеу орны Место измерения	Жұмыс кезеңі кезінде аймақта болу уықыты Время пребывания в зоне течения смены	Аэроиондардың концентрация			
				Концентрации аэроионов		и	
				Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³	Теріс иондар Число отрицательных и		
				Өлшеулер в Измерения	Рауалы шегі Предельно-опустимая	Өлшеулер Измерения	Рауалы Предельно-допустимая
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (ні) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

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

Приложение 148
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығ бекітілген № 147/е нысанды медици құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Метеорологиялық факторларды өлшеу хаттамасы

Протокол измерений метеорологических факторов

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений) _____

(цех, бөлімше, учаске, ғимарат және басқалары(цех, участок,
отделение, здание и другое)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
 (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого

объекта) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия,
и м я , о т ч е с т в о)

5. Өлшеу құралы (Средство измерений) _____
атауы, маркасы, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, марка, инвентарный номер)
6. Мемлекеттік сәйкестігі туралы деректер (Сведения о государственной
поверке) _____

_____ күні және куәліктің, анықтаманың нөмірі (дата и номер
свидетельства, справки)
7. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД,
в соответствии с которой проводились измерения и давалось
заклучение) _____

_____ атап көрсетіңіз (указать)
8. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):

а) ауданы (площадь) _____ м²

б) көлемі (кубатура) _____ м²

в) жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих
человек) _____

г) ылғалды бөлу (влаговыделение): айтарлықтай (значительное), елеусіз
(не з н а ч и т е л ь н о е)

д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют),
елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)

9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай
кескіні (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.) _____

						Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы Относительная
					Ауа температурасы °С Температура воздуха °С	

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Кескін бойынша нүктелердің № по эскизу	Өлшеу орны Месторенений	Ауырлық бойынша жұмыс санаты Категория работ по тяжести	Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты Время проведения измерений			влажность в %	во
					өлшенген измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	өлшенген измеренная	Нормал бойынша оңтайлы рұқсат етілген оптималь допустим по нормам
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы

Ауаның жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с		Жылу Тепловое излучение		шығару		
Өлшенген Измеренная	Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/допустимая по нормам	Жылу көзінің атауы Наименование источника излучения	Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметр мен 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	Ескерт: Примеч
10	11	12	13	14	15	16

Үлгілерді (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образцов проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

_____ экесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, экесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (

з а м е с т и т е л ь)

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

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

Приложение 149
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітілген № 148/е ны медициналық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 14 Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза 20 декабря 2011 года № 902

Қоршаған орта нысандарындағы радиобелсенділікті зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности объектов окружающей среды

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) _____

Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____
(от) «__» _____ күні 20__ ж.(г.)

Тіркеу нөмірі Регист- рационный Номер	Үлгінің атауы Наименование образца	Алын- у орны Место образца	Сыбағалы белсенділігі				Тиімді мен активтігі килограммға Беккерель Эффективная удельная активность Бк/кг
			Удельная активность Бк/кг				
1	2	3	4	5	6	7	8
			Cs-137	Th-232	Ra-226	K-40	

Қатты минералды отынға арналған; ең аз салыстырмалы белсенділік мағынасындағы радионуклидтер сомасының салыстырмалы белсенділіктері $S^{көмір}$ (Для топлива твердого минерального: Сумма отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА, $S^{уголь}$) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

150 қосымша

Приложение 150
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ коды Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 149/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация № 149 Утверждена приказом Мин. здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Рентген кабинетіндегі рентген сәулеленуін дозиметрлік өлшеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрических измерений рентгеновского излучения в
рентгеновском кабинете

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

Нысанның, ұйымның, бөлімнің атауы (Наименование учреждения) _____

Мекен жайы (Адрес) _____ Корпусы (корпус) _____ Қабат (этаж) _____

Бөлме (комната) _____ Бөлме атауы (Назначение кабинета) _____

телефоны _____ (телефон) _____

Өлшеу құралы (Аппарат) _____

Техникалық құжат (Технический паспорт) № _____

Жарамдылық мерзімі (срок действия до) _____

Анодное напряжение _____ кВ Общий фильтр _____

Қосымша сүзгі (Дополнительный фильтр) _____ мм Al (Cu)

Измерения проводились с тканеэквивалентным фантомом:

Дозиметр түрі (дозиметром типа) _____ № _____, сәйкестігі туралы

күәлік (сертификат о поверке)

№ _____ от _____

Бөлім сызбасы (Чертеж кабинета)

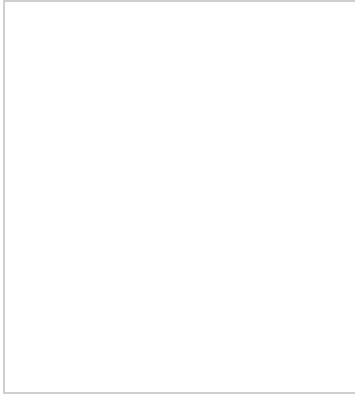
Кабинетпен жапсарлас

Жабықтың орналасуы

үй-жайлар (Смежные

(размещение оборудования)

с кабинетом помещения)



- Кабинеттің үстінде (Над кабинетом)
- Кабинеттің астында (Под кабинетом)
- А қабырғасының артында (За стеной А)
- Б қабырғасының артында (За стеной Б)
- В қабырғасының артында (За стеной В)
- Г қабырғасының артында (За стеной Г)
- Д қабырғасының артында (За стеной Д)

ӨЛШЕМ КӨРСЕТКІШТЕРІ (РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЙ) (Жұмыс істеу

барысында

(при рабочей нагрузке) _____ мА·мин/нед.)

№№ точ. изм. 1	өлшеу орын (Наименование места измерения)	жүргізілген атауы	Сәуле бағыты (Нап- равле- ние излу- чения)	I изм, мА	Доза (Мощность дозы) тығыздығы				ДМД, мкЗв/ч
					МД изм	• D изм, мкГр/ч	• D прив, мкГр/ч	• E , мкЗв/ч	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Рентген кабинетпен жапсарлас үй-жайлар (Помещения, смежные с процеду
рентгеновского кабинета)

Фон

1	Кабинеттің үстінде (Над кабинетом)							
2	Кабинеттің астында (Под кабинетом)							
3	А қабырғасының артында За стеной А	Кереге Стена						
4		Терезе Окно						
5		Есік Дверь						
6	Б қабырғасының артында За стеной Б	Кереге Стена						
7		Терезе Окно						
8		Есік Дверь						

9	В қабырғасының артында За стеной В	Кереге Стена							
10		Терезе Окно							
11		Есік Дверь							
12	Г қабырғасының артында За стеной Г	Кереге Стена							
13		Терезе Окно							
14		Есік Дверь							
15	Д қабырғасының артында За стеной Д	Кереге Стена							
16		Терезе Окно							
17		Есік Дверь							

Рентген аппаратты басқару пультіндегі рентген зертханашы жұмыс орны (Рабочее м рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом)

18	Б а с (Голова)								
19	К е у д е (Грудь)								
20	Ж ы н ы с т ы қ б е з д е р і (Гонады)								

Есептелінген көрсеткіштер Е (Рассчитанные значения Е)

Рентген бөлімесі процедурасы (Процедурная рентгеновского кабинета)

Врач рентгенологтың жұмыс орыны (Рабочее место врача-рентгенолога)

21	Аяқ (Ноги)								
22	Бас (Голова)	Т і к (Вертик)							
23		Көлденең (Гориз)							
24	Кеуде (Грудь)	Т і к (Вертик)							
25		Көлденең (Гориз)							
26	Жыныстық (Гонады) бездері	Т і к (Вертик)							
27		Көлденең (Гориз)							
28	Аяқ (Ноги)	Т і к (Вертик)							

29		Көлденең (Гориз)					
Барлығы (Всего)	Т і к (Вертик)	Есептелінген Е	•				
	Көлденең (Гориз)	Рассчитанные Е	•				

Сынамалардың (ның) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследования проводились на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____
Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

_____ тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
151 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 5 1
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма
А 4 П і ш і н
Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығын бекітілген № 150/е ныс мединалық құжаттама

Мемлекеттік
санитариялық-эпидемиологиялық қызмет
ұйымының атауы
Наименование государственной
организации
санитарно-эпидемиологической службы

Медицинская документ
Форма № 150/
Утверждена приказом Мин.
здравоохранения Республики Каза
от 20 декабря 2011 года № 902

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс істегенде
жүргізілетін дозиметриялық және радиометриялық өлшеулердің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**дозиметрических и радиометрических измерений при работе с
радиоактивными веществами в открытом виде**

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____

3. Өлшеулер максаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены
в присутствии представителя объекта) _____

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Радиобелсенді көздердің және өлшенетін бақылау көздерінің орналасу
сызбасы (Схема расположения источников и контрольных точек измерения)

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

_____ экесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, экесінің аты (фамилия, имя, отчество,
подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

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

Приложение 152
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҮЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына бекітілген № 151/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Форма № 151/ Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Дозиметрлік бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

(бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта) _____

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____ атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____ берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Өлшеу жағдайлары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения об условиях измерения) _____ рентген түтігінің жұмыс режимі (режим работы рентгеновской трубки)

_____ фантом түрі (тип фантома)

**Өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений)**

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Өлшеу жүргізілген орын Место проведения измерений	Дозаның өлшенген қуаты (мкЗв/час, н/сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)			Дозаның рауалы қуаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)		
		Еденнен жоғары (топырактан) На высоте от пола (грунта)					
		1,5м	1м	0,1м	1,5м	1м	0,1м
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводились на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____ лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

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

Приложение 153
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсаны № 902 бұйрығы бекітілген № 152/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 5 2 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металлолома

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

(площадка, цех, квартал, склад)

3. Өлшеулер максаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні

мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ ГГГ (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 ЭМҚ мкЗв МЭД гамма-излуч мкЗв/ час	
		Зерттеу нәтежиелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтежиелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни	Зерттеу нәтежиелері Результаты измерений	Рауалы деңгейі Допустимые уровни
1	2	3	4	5	6	7	8

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 154
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығы бекітілген № 153/е нысанды медицина құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 1 5 3 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жеке мөлшерлерді өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения индивидуальных доз

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Адамдар категориясы (Категория лиц) (А,Б,В) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)
5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Лауазымы Должность	Дозиметрдің нөмірі Номер дозиметра	мЗв, өлшенген Измеренная доза, мЗв
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 155
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ Код формы по ОКУД _____ ҚҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығы бекітілген № 154/е ныс мединалық құжаттама
Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының атауы Наименование государственной организации санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документ Ф о р м а № 1 5 4 / Утверждена приказом Мин здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Тағам өнімдерінің және судың радиобелсенділігін зерттеудің ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

исследование радиоактивности пищевых продуктов и воды

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель исследования) _____
5. Үлгі алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобран образец) _____
6. Үгілердің саны (Количество образцов) _____
7. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

8. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Әлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

Ингредиенттер көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей ингредиентов	Анықталған қанықтық Обнаруженная концентрация	Өлшем бірлігі Единица измерения	Рауалы мөлшер Допустимое содержание
1	2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты,

_____ әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
156 қосымша

Приложение 156

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Қазақстан Денсаулық сақтау Министерство Республики Казахстан	Республикасы министрлігі здравоохранения
М е м л е к е т т і к санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының Наименование о р г а н и з а ц и и санитарно-эпидемиологической службы	атауы государственной

Қазақстан Денсаулық сақтау жылғы 20 желтоқсанғы бекітілген № 155/е құжаттама	Республикасы министрінің № 902 бұйрығы нысанды медицина
Медицинская Ф о р м а Утверждена з д р а в о о х р а н е н и я Республики Казахстан 2011 года № 902	документ № 1 5 5 / приказом Мин от 20 де

Ауадағы радонның және оның ыдырауынан пайда болған өнімдердің құрамын өлшеу (Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу) ХАТТАМАСЫ ПРОТОКОЛ

измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе (Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

№ _____

(от) «__» _____ 20__ ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

_____ нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____ берілген күні мен

_____ куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

	Радонның өлшенген, тең салмақты, баламалы, көлемді белсенділігі	Бк/м ³ ш е к т і Бк/м ³ концентрациясы	рауалы
--	---	--	--------

Тіркеу нөмірі Регист- рационный номер	Өлшеу жүргізілген орны Место проведения измерений	(Измеренная, эквивалентная, активность Топырақ радон тығыздығы (Измеренная радона (мБк/м ² ·сек)	равновесная, объемная Бк/м ³) бетінен алынған өлшенген (мБк/ш.м.·сек) плотность поверхности грунта	(Допустимая концентрация Бк / м ³) Ағынның шекті (Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек)	Желдету жа туралы бел Отметки 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 Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (
орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (
з а м е с т и т е л ь)

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

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

П р и л о ж е н и е 1 5 7
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

Формат А4

П и ш і н

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 056/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 056/ у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Су үлгінің микробиологиялық зерттеуді ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования воды

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Ө л ш е у

н ә т и ж е л е р і

(Результаты измерений)

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ НҚ нормасы Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат испытания	НҚ - әдісіне НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Денсаулық сақтау министрлінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

158 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 5 8

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 157/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 157/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайындыларды паразитологиялық зерттеу хаттамасы
ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования смывов

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

Ө л ш е у л е р

н ә т и ж е л е р і

(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер проб	Үлгі алынған орын және нүктелер Место и точки отбора	Нәтиже Результат	Ескерту Примечание
1	2	3	4

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
э к с п е р т и з ы (з а м е с т и т е л ь)

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

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ

с а қ т а у

м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы

20

желтоқсандағы

№

902

бұйрығына

159 қосымша

Приложение
к приказу
Республики
от 20 декабря 2011 года № 902

Министра

159
здравоохранения
Казахстан

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 158/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 158/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Шайынды үлгілерін микробиологиялық зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования смывов

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

(Результаты измерений)

Үлгілер нөмірі Номер образца	Үлгі алынған орын және нүктелер Место точки отбора	Нәтиже Результат			Ескерту Примечание
		І ш е к таяқшалары тобының бактериясы Бактерии группы кишечных палочек	Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк	Шарттыпатогенді ф л о р а Условно патогенная флора	
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

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

Қ а з а қ с т а н Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

160 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 0

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

		КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 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 здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Тағам өнімдерінен микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

№ _____

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

З е р т т е у

н ә т и ж е л е р і

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің нөмірі Номер образца	Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели	Зерттеу нәтижелері Результаты исследований	Нормалау көрсеткіш Нормируемый показатель
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

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

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

П р и л о ж е н и е 1 6 1
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 160/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 160/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Микробиологиялық (ауа, жер қыртысы, дәрі және басқалары) зерттеу
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования

(воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих)

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

З е р т т е у

н ә т и ж е л е р і

(Результаты исследования):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. Наименование образца. Место отбора образца	Микробиологиялық көрсеткіштер				
		Микробиологические показатели				
1	2	3	4	5	6	7

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

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

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 162 қосымша
 Приложение 162
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма
 А 4
 Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 161/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 161/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Перионалды қырынды үлгісін зерттеудің

Хаттамасы

Протокол

исследования соскоба с периональных складок

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ж. (г.)

Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
 (Наименование хозяйствующего субъекта, организации,
 адрес) _____

Үлгі алынған орын (Место взятия пробы) _____

Алыну уақыты (Время отбора) _____ жеткізілу уақыты (доставки) _____

Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т . А . Ж Ф.И.О.	Туған жылы Год рождения	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Ескерту Примечание
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
э к з е м п л я р а х)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

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

Қ а з а қ с т а н Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

163 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 6 3

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	№ 162/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 162/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Нежісті бактериологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

бактериологического исследования фекалий

№ _____

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное) астын _____ сызыңыз (подчеркнуть)
3. Медициналық ұйым (Медицинская организация) _____
4. Улгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования) _____

№	Микрофлора	1 граммдағы нормасы (Норма в 1 грамме)		Зерттеу нәтижесі Результат исследования
		1 жасқа дейін балалар Дети до года	Ересектер Взрослые	
1.	Ішек тұқымдастығының патогенді микробтары (Патогенные микробы семейства кишечных)	0	0	
2.	Бифидобактериялар (Бифидобактерии)	10^9-10^{10}	10^8-10^9	
3.	Лактобактериялар (Лактобактерии)	10^6-10^7	10^7-10^8	
4.	Қалыпты ферментативтік активті ішек таяқшасы (Кишечная палочка 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)	$\leq 10^5$	$\leq 10^5$	
14.	Кандида тұқымдас санырауқұлақтар (Грибы рода кандиды)	$\leq 10^3$	$\leq 10^5$	
15.	ТГТБ (НГОБ)	$\leq 10^3$	$\leq 10^3$	

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводились на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

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

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

Приложение 164
к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма
А 4
Формат А4

К а з а х с т а н

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 163/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 163/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Микробиологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ
микробиологического исследования

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20__ ж. (г.)

1. Биологиялық үлгі алынған күн (Дата взятия биологического образца)
« ____ » _____ 20__ ж. (г.)
2. Талдаудың берілген күні (Дата выдачи анализа) « ____ » ____ 20__ ж. (г.)
3. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
_____ жасы (возраст) _____
4. Диагнозы (Диагноз) _____
5. Медициналық ұйымы (Медицинская организация) _____
бөлімше (отделение) _____

6. Зерттегенде (При исследовании)_____

улгіні көрсетіңіз (указать образец)

7. Нәтижесі (Результат)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№

902

бұйрығына

165 қосымша

П р и л о ж е н и е

1 6 5

к приказу

Министра

здравоохранения

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 164/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование		Медицинская документация Форма № 164/у Утверждена приказом Министра

_____ серологиялық зерттеудің

жұқпа түрі

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований _____

вид инфекции

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Қанның, нәжістің улгілерін зерттегенде (При исследовании образцов
крови, фекалий на) _____

4. Ауру күні (на день болезни) _____

5. Зерттеу максаты (цель исследования) _____

6. Анықталды (обнаружено) _____

7. Вирусқа антиденелер (антитела к вирусу) _____

8. Антигендер (антигены) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы

(заместитель)

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

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

166 қосымша

Приложение

166

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов на санитарную вирусологию

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың үлгілерін зерттегенде (исследование образцов питьевой воды, воды открытого

водоема, сточной воды)_____

2. Үлгі алынған орын (Место взятия образца)_____

3. Реакцияның түрі (Вид реакции)_____

4. Анықталды (обнаружен) вирус_____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

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

П р и л о ж е н и е 1 6 7
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

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

№ 902 бұйрығымен бекітілген
№ 166/е нысанды медициналық
құжаттама

Медицинская документация
Форма № 166/у
Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 20 декабря 2011
года № 902

_____ үлгілерді зерттеулердің

жұқпа түрі

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследований образцов _____

вид инфекции

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Зерттелгенде: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйығы, қан
үлгісі, нәжіс (при исследовании: мазок из зева, носа, ликвор, проба
крови, фекалии, взятые) _____

_____ ауыру күнінде (на день болезни)
клетка тірі өсіндісінде алынды (на культуре клеток получен) _____
бөлінген вирус (выделен вирус): _____

4. Антигендермен зерттеу жүргізу барысында (При исследовании с
антигенами) _____

5. Антиденелердің диагностикалық өсуі анықталды (диагностический
прирост антител обнаружен к) _____

Қан үлгісі образец крови	Ауыру күні День болезни	Вируска антиденелер титрі Титры антител к вирусу			
1	2	3	4	5	6

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

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

Приложение 168
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 167/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 167/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Нәжістің, перионалды қырынды үлгісін зерттеудің паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования фекалий, соскобов с перианальных складок

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) _____

4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное, повторное, контрольное) _____

5. Зерттеуде анықталды: (при исследовании обнаружены): _____

гельминт жұмыртқалары (яйца гельминтов)
6. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы
(заместитель)

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

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
 169 қосымша
 Приложение 169
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902
 Форма
 А 4
 Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 168/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 168/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Безгек ауруына қанды зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования крови на малярию

№ _____

(от) « ____ » _____ күні 20 __ ж. (г.)

1. Қан препараттарын паразитологиялық зерттеу (паразитологическое исследование препаратов крови):
 оның ішінде (в том числе) «жұқа жағындылар» («тонких мазков») _____

« қ а л ы ң

т а м ш ы л а р »

(« т о л с т ы х

капель»)_____

2. Тексерілушінің Т.А.Ә. (Ф.И.О. обслеуемого)_____

3. Жасы (Возраст)_____Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места жительства)_____

4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители малярии)_____

паразиттің қысқартылған тектік және толық түрлік атауын көрсетіңіз
(м ы с а л ы : _____ Р . v i v а х)

(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:
Р . v i v а х))

5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии)_____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводились на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы _____ (з а м е с т и т е л ь)

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

Қ а з а қ с т а н _____ Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Д е н с а у л ы қ _____ с а қ т а у _____ м и н и с т р і н і ң

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

170 қосымша

П р и л о ж е н и е _____ 1 7 0

к _____ п р и к а з у _____ М и н и с т р а _____ з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и _____ К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 169/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 169/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулердің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований на паразитарные заболевания

№ _____

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____
_____ -ға қанның, нәжістің, тағы басқалардың үлгілерін
зерттегенде (При исследовании образцов крови, фекалий и других
на) _____

және (и) _____

3. Ауру күні (день болезни в) _____ анықталды (обнаружено)

4. Реакцияның түрі (вид реакции) _____

5. Антиденелер (антитела) _____

6. Антигендер (антигены) _____

7. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,
отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қ а з а қ с т а н Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

171 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 7 1

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 170/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа		Медицинская документация Форма № 170/у Утверждена приказом Министра

Санитариялық-паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

санитарно-паразитологического исследования

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 20 ____ ж. (г.)

1. Заявитель (Мәлімдеуші) _____

2. Үлгінің тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) _____

3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов) _____

4. Ыдысы, орауы, меркіленуі (тара, упаковка, маркировка) _____

5. Дайындалған күні (Дата изготовления) _____

6. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) _____

7. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель) _____

8. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) « _____ »
_____ 20 ____ ж. (г.)

9. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

10. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной документации) _____

11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

12. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) « _____ »
_____ 20 ____ ж

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) _____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

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

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы 20

желтоқсандағы

№ 902

бұйрығына

172 қосымша

Приложение

172

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики

Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 171/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 171/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Топырақ үлгілерін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов почвы

№ _____

(от) « _____ » _____ күні 200__ ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Сынамалар алу мақсаты (Цель исследования образца)_____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)_____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)_____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)_____
7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора)_____
8. Тасымалдау жағдайлары (Условия транспортировки)_____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)_____

Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей	Өлшеу бірлігі Единица измерения	НҚ НҚ бойынша норма Норма по НД	Зерттеу нәтижесі Результат исследования	Зерттеу әдісіне НҚ НД на метод испытания
1	2	3	4	5

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на соответствие НД)_____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)_____
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (о р ы н б а с а р ы)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (з а м е с т и т е л ь)

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

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

П р и л о ж е н и е 1 7 3
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның Код	ТКЖК по ОКУД	бойынша код
--	-----------------	-----------------	----------------

		КҰЖК бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 172/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного санитарно- эпидемиологической службы	орғанының органа	Медицинская Форма № Утверждена приказом здравоохранения Республики 20 декабря 2011 года № 902 документаци 172/ Минист Казахстан

Бунақ аяқтылар энтомологиялық зерттеу
ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЛЕНИСТОНОГИХ

№ _____

(от) « ____ » _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Өтініш білдірген адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обратившегося лица) _____

2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) _____

4. Болжанған орынды айқындау (Предполагаемое место обнаружения) _____

5. Бунақ аяқты жынысы, түрі жабдығы (Видовая принадлежность членистоногого, _____ пол)

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование проводилось на _____ соответствии с НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)_____

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына

174 қосымша

Приложение 174

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша коды Код формы по ОКУД КҰЖК бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 173/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 173/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу картасы

Карта учета профессионального заболевания (отравления)

Толтырылған
(Дата заполнения)

күні Тіркеу
(Регистрационный номер)

нөмірі

--	--	--

Деректердің (Содержание сведений)	мазмұны	Беттің № (страницы)	№ К о д ы (Код)
Республика		1	
Облыс, қала (область, город)		2	
С а л а Вид отрасли	т ү р і	3	
Н ы с а н Наименование объекта	а т а у ы	4	
Жұмыс орны, цех, бөлімше, учаске, л а у а з ы м ы (Место работы, цех, отделение, участок,должность)		5	
Кәсіптік ауру (улану) туралы х а б а р л а м а Алынған күн (Дата получения извещения о профессиональном заболевании (отравление)(далее- профзаболевание))		6	
Наукасты бір уақытта зардап шеккендер саны Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	к о с қ а н д а ,	7	
Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің а т ы (Фамилия, имя, отчество пострадавшего)		8	
Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1; әйел (женский) - 2		9	
Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет))		10	
Кәсібі (Профессия)		11	
Осы кәсіптегі еңбек өтілі, жылдар (Стаж работы в данной профессии, лет)		12	
Кәсіптік ауруды тудырған зиянды өндірістік фактормен байланысты еңбек ө т і л і (Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором,вызвавшим профзаболевание, лет)		13	
Кәсіптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндірістік ф а к т о р л а р (Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления))			
1. Негізгі (Основной)		14	
2. Қосымша (Сопутствующий)		15	
Негізгі фактордың параметрлері (Параметры основного фактора)		16	
Қосымша факторлардың параметрлері (Параметры сопутствующих факторов)		17	

Кәсіптік ауруды тудырған жағдайлар (Обстоятельства возникновения профзаболевания)	18	
1.	19	
2.	20	
Кәсіптік аурудың түрі (Виды профзаболевания): ауру (заболевание) - 1 ; улану (отравление) – 2	21	
Кәсіптік аурудың түрі (Форма профзаболевания): жіті (острое) – 1; созылмалы (хроническое) - 2	22	
Диагноздары (Диагнозы): негізгі (основной)	23	
Қосымша (сопутствующий)	24	
Кәсіптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) в ы я в л е н о) : медициналық тексеру кезінде (при медицинском осмотре) – 1; қаралғанда (при обращении - 2)	25	
Диагноз қойылды (Диагноз установлен): емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрі –ЕААҰ) (лечебно-профилактической организацией (далее - ЛПО)) – 1; алдын алу бөлімшесінде (бұдан әрі – профбөлімше) (профилактическим отделением (далее - профотделение)) – 2; ғылыми -зерттеу институтында (бұдан әрі - ФЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3	26	
Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания) : 1. еңбекке қабілеттілігін жоғалтпай (без утраты трудоспособности); 2. еңбекке қабілеттілігін жоғалтуымен (с утратой трудоспособности); 3- қайтыс болуы (смерть)	27 28	
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қабылдаған шаралар (Меры приняты государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)	29	

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің лауазымды тұлғасы
(Должностное лицо санитарно-эпидемиологической службы)

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

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

Приложение 175

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

А 4 П и ш и н

Формат А4

		Нысанның ТКЖК бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖК бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама
Санитарлық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 174 / Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық тексеру
КАРТАСЫ

КАРТА

эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания
эпидемиологиялық (эпидемиологический) № _____

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
больного) _____

2. Жынысы (Пол) _____ науқас жергілікті (больной
местный), сырттан келген (приезжий)

3. Туған күні (Дата рождения) _____ толық жасы
(число полных лет) _____
4. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____
5. Жұмыс, оқу орны, мектепке дейінгі балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)
(Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее - ДДО)) _____
6. Кәсібі (Род занятий) _____
7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні
(Дата последнего посещения места работы, учебы, ДО) _____
8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі -МҰ), шұғыл хабарламаның түскен күні,
уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления
экстренного извещения) _____

9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) _____
10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы
болезни) _____
11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при
обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании),
эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании
по эпидемиологическим показаниям)
12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время
проведения эпидемиологического обследования) _____
13. Ауырған (Даты заболевания) _____ қаралған
(обращения) _____ ауруханаға жатқызылған күндері
(госпитализации) _____
14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) _____
15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по
причине) _____
16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления
(исход)) _____
17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны
(Дата и место проведения больному лабораторных исследований):

Зерттеу түрлері Виды исследования	Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні) Результаты обследования (даты), подтверждающие данные диагноз
Клиникалық Клинические	
Биохимиялық Биохимические	

Бактериологиялық Бактериологические	
Серологиялық Серологические	
Вирусологиялық Вирусологические	
Басқалары Другие	

18. Ауырған адамның осы жұқпаға қарсы егілгендігі туралы мәлімет (күндерін көрсетіңіз) (Сведения о вакцинации заболевшего против данной инфекции (указать дни))

19. Иммундаудың жүргізілмеу себептері (Причины отсутствия иммунизации)

Жұқпаның көзі мен берілу факторларын іздеу (Поиск источника и факторы передачи инфекции)

20. Болжамды жұқпа жұқтырған мерзім (Ориентировочные сроки заражения) бастап (с) _____ (по) _____ дейін

21. Жұқтыруы мүмкін болған орын мен оған ықпал еткен жағдайлар мен шарттар (Предполагаемое место заражения, обстоятельства и условия способствующие этому):

	Жағдайлар Обстоятельства	Мерзімі Сроки
Басқа елді мекенде болуы Нахождение в другом населенном пункте		
Туыстарына, таныстарына баруы Посещение родственников, знакомых		
Табиғат аясында демалуы Отдых в природных условиях		
Сауықтыру ұйымында болуы Пребывание в оздоровительной организации		
Стационарда болуы Нахождение в стационаре		
Қан және оның препараттарын құю Переливание крови и ее препаратов		
Медициналық іс-әрекеттер, қандай екендігін көрсетіңіз Медицинские манипуляции, указать какие		
Жануарлармен, құстармен байланысы Общение с животными, птицами		
Су құбырларында, канализацияда апат болуы Аварии на водопроводе, канализации		
Басқалар (жазыңыз) Другие (вписать)		

22. Жұқпаның көзі болып табылуы мүмкін адамдар (Лица, которые могли явиться источником инфекции)

--	--	--

Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Қарым-қатынас сипаты Характер отношений	Араласқан орны Место общения	Тексеру нәтижесі Результат обследования

23. Жұқпаның ықтималды берілу факторлары туралы мәліметтер (Сведения о наиболее вероятных факторах передачи инфекции)

Болжамды берілу факторлары 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, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Туған күні Дата рождения	Туыстық жақындығы Степень родства	Жұмыс орны Место работы	Тексерілу күні Дата обследования	Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей	Егілгендер, ф а г алғандар (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Зарарсыздандыру түрі, күні 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, ф а г алғандардың саны (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат)	Мерзімі (сроки)	Зарарсыздандыру түрі (күні) Тип дезинфекции (дата)

Науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы

(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с больным)

Тұрғылықты жері бойынша

(По месту жительства)

26. Үй-жайының жағдайы (Жилищные условия): жеке пәтер (отдельная квартира), жеке меншік үй (частный дом), ортақ пәтердегі бөлме (комната в общей квартире), жатақхана (общежитие), қонақ үй (гостиница), пансионат, басқалар (прочие)

27. Сумен қамтамасыз етілу сипаты (Характеристика водоснабжения): су құбыры (водопровод), колонка, бұрғыланған, қазылған құдық, тасып әкелінетін су (привозная вода) Судың сапасы (качество воды) (айтуларынша (со слов)) _____

Су берудің тұрақтылығы (Регулярность подачи) _____

Жүйедегі апаттар (Аварии в системе) _____

28. Қалдықтарды жинау және шығару түрлері (Вид сбора и удаления нечистот): канализация, тазаланатын шұңқыр (выгребная яма), ауладағы дәретхана (надворный туалет), басқалар (другое) _____

29. Жұқпалы ауру пайда болуы тұрғысынан маңызы бар басқа факторлар (Значение других факторов в возникновении данного инфекционного заболевания) _____

30. Тұрғылықты жеріндегі ошақта сыртқы ортадан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту жительства):

Күні Дата	Үлгінің атауы Наименование образца	Үлгілер саны Число образцов	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Нәтиже және оның берілген күні Результат и дата выдачи

Жұмыс, оқу, тәрбиелеу, демалу, емдеу және басқа орындардан (По месту работы, учебы, воспитания, отдыха, лечения и так далее)

31. Науқас болған нысанның және оның құрылымдарының (цехтың, сыныптың, топтың) атауы (Наименование объекта, его структурного подразделения (цеха, класса, группы)), в котором находился больной _____ сумен жабдықталуы (водообеспечение) _____ канализация _____

санитариялық жағдайы (санитарное содержание) _____
 тамақтану шарттары (условия питания) _____
 эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша нысанда қолға алынған шаралар
 (меры, принятые на данном объекте по эпидемиологическим
 показаниям) _____

32. Жұмыс/оқу орындарындағы ошақтың сыртқы орталарынан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту работы/учебы):

Күні Дата	Үлгі атауы Наименование образца	Зерттеудің түрі Вид исследования	Зерттеу мақсаты Цель исследования	Зерттеу нәтижесі Результат исследования

Санитариялық-эпидемиологиялық _____ тексерудің
 санитариялық-эпидемиологиялық _____ қорытындысы
 Санитарно-эпидемиологическое _____ заключение
 санитарно-эпидемиологического расследования

33. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз) _____

34. Қойылған күні мен орны (Дата и место установления) _____

35. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық жолмен
 (клинически), зертханалық жолмен расталды

36. (подтвержден лабораторно), мынаған өзгертілді (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. Жұқпаның жұғуына ықпал еткен жағдайлар: жұқпа көзін (ауроды,
 бактерия тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау,
 науқаста осы жұқпаға қарсы екпелердің болмауы, жеке бас тазалығын

сақтау жағдайларының болмауы, сапасыз ауыз су, шомылу салдарынан, су құбырындағы апат, канализация жүйесіндегі апат, анықталмады, басқа жағдайлар

(Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции (больного, бактерионосителя), отсутствие прививок у больного против данной инфекции, отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, некачественная питьевая вода, купание, аварии на водопроводе, канализационной сети, не установлено, другие условия)

42. Осы ошақтағы ауырғандардың жалпы саны (Общее число заболевших в данном очаге) _____

43. Ошақты бақылау аяқталған күн (Дата окончания наблюдения за очагом) _____

Эпидемиологиялық тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы (Фамилия, имя, отчество, должность, подпись проводившего эпидемиологическое расследование) _____

Бөлім бастығының тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись начальника отдела) _____

Эпидемиологиялық карта тапсырылған күн. Осы жағдай № 1 есептік статистикалық пішінмен санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органымен қай айда есепке алынды. (Дата сдачи эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической службы, в отчетной статистической форме № 1.) _____

Ескерту: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар № 1 (жұқпалы және паразитарлық аурулар туралы есеп) пішін бойынша есепке алынуы тиіс. (Примечание: на все летальные исходы должны также заполняться карты эпидемиологического расследования и данные случаи должны быть учтены в форме № 1 (отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях))

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты
Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя

қ о л ы

(подпись)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына
176 қосымша

Приложение 176

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығыме бекітілген № 175/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документаци Ф о р м а № 175 / Утверждена приказом Министр здравоохранения Республики Казахста от 20 декабря 2011 года № 902

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру КАРТАСЫ

КАРТА

эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания

1. Нозологиялық түрі (Нозологическая форма)

2. Қоздырғыштың түрі (Вид возбудителя)

3. Ауырған немесе ауруға күдікті жануардың анықталғаны туралы хабарламаның алынған күні (Дата получения сообщения о выявлении заболевания животного или подозрение на него):

а) _____ малдәрігерлік ұйымға (в ветеринарную организацию)

б) _____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық
қадағалаудың аймақтық органына (территориальный орган
государственного санитарно-эпидемиологического надзора)

Жеке(1) Личные																				
Жалпы(2) Общие																				
Жабайы (3) Дикие																				

иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. владельца)
10. Ауырған және өлген (өлтірілген) малдың түрі мен тиістілігі
(Вид и принадлежность заболевших и павших (убитых) животных)

күнін жазыңыз (вписать число)
11. Жұқпаның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық жағдай (Предшествовавшая эпизоотическая ситуация в очаге природно-очаговой инфекции) _____

жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

Тұрғындардан сұрастыру арқылы алынған деректер По данным опроса населения						Эпизоотологиялық тексеру деректері бойы По данным эпизоотологического обследования											
Осы жұқпа бойынша аумақ энзоотикалы Территория по данной инфекции энзоотична		Кеміргіштер санының көбеюі Увеличение численности грызунов		Тасымалдаушылардың санының көбеюі Увеличение численности переносчиков		Кеміргіштер санының көбеюі Увеличение численности грызунов				жабайы диких		синантропты синантропных		Қансорғыш буынақтылардың болуы және олардың санының өсуі Наличие и рост численности кровососущих членистоногих		Эпизотияның болуы Наличие эпизо	
						иә да		жөк нет		иә да		жөк нет		иә да		жөк нет	

12. Жануарлардың осы ауруын тудыруға себепші болған жағдайлар (астын сызыңыз): анықтау мүмкін болмады (1), жұқпаны жұқтырған жануарлардың сырттан әкелінуі (02), жұқпа жұққан жем-шөптің сырттан әкелінуі (03), жабайы немесе қараусыз малдың пайда болуы (04), жұқпаны жұқтырған тасымалдаушылардың пайда болуы (05), кеміргіштер санының өсуі (06), қайта топтастыру немесе ауру жануарлармен бірге ұсталуы (07), жұқпа жұққан жайылымдарды, суаттарды пайдалану (08), жер қазу жұмыстарын жүргізу (09), басқалары (10).
(Условия, способствовавшие возникновению настоящих заболеваний животных (подчеркнуть): _____ выявить _____)

не удалось (01), завоз инфицированных животных (02), завоз инфицированных кормов (03), появление диких или безнадзорных животных (04), появление инфицированных переносчиков (05), рост численности грызунов (06), перегруппировка или совместное содержание с больными животными (07), использование инфицированных пастбищ, водоемов (08), проведение земляных работ (09), другие (10.)

13. Жануарлар мен сыртқы ортадан алынған материалды зертханалық зерттеу (Лабораторное исследование материала от животных и из внешней среды):

Жануардың зерттелген материалдың атауы Вид животного, наименование исследованного материала	түрі, атауы	Зерттеу күні Д а т а исследования	Зерттелген үлгілердің саны Ч и с л о исследованных проб	Зерттеу әдісі М е т о д исследования	Нәтижелер (қоздырғыштың түрі, серов: т и т р і) Результаты серовар, возбудителя)

14. Ауру жануарлар оқшауланды, өлді, өлтірілді, жұқпа ошағының сыртына шығарылды, қашып кетті, ошақта қалды, өліктері өртелді, жойылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және бөлшек бағамен сатуға, қоғамдық тамақтану нысандарына жіберілді, жойылды (а с т ы н с ы з ы ң ы з)

(Больные животные изолированы, пали, убиты, вывезены за пределы очага, сбежали, остались в очаге, трупы сожжены, утилизированы, зарыты, продукты (сырье) от больного животного: использованы на дому, розданы частным образом, сданы на склад, отправлены на оптовую и розничную продажу, на объекты общественного питания, уничтожены (подчеркнуть))

15. Ауруды жұқтыра алатын адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число лиц, имевших возможность заразиться (включая заболевших))

16. Оның ішінде өндірістік жағдайда (В том числе в производственных условиях)

17. Оның ішінде өздері келіп қаралғандар (в т.ч. обратились самостоятельно)

18. Оның ішінде белсенді түрде анықталғандар (в т.ч. выявлены активно)

19. Шұғыл алдын ала немесе құтырмаға қарсы көмек алған адамдар саны (Число лиц, получивших экстренную профилактическую или антирабическую помощь)

20. Ошақтағы ауырған адамдар саны (Число заболевших в очаге людей)

2. Сол жағдайда ауруды жұқтыра алатын адамдарды бақылау (Наблюдение за лицами, имеющими возможность заразиться в тех же условиях)

Тіркеу нөмірі Регистративный номер	Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество	Жынысы Пол	Туған күні Дата рождения	Үй мекенжайы 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 жұқпаға қарсы алдын жүргізілген иммундау күні Дата предшествовавшей иммунизации против данной инфекции	Шұғыл алдын алу шаралары, құтырмаға қарсы емдеу (күні, препараты, сериясы, сызбалары) сызба бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз Экстренная профилактика, антирабическое лечение (дата, препарат, серия, схемы) в случае нарушения схемы указать причину	Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата и место госпитализации	Зертханалық тексеру күні және нәтижесі Дата и результат лабораторного обследования	Жанасуда болған адамдардың ауырған күні Дата заболевания контактных лиц

3. Жұқпа ошағын жою шаралары Мероприятия по ликвидации очага

21. Карантин (қауіпті жағдай) жарияланды, жарияланбады (астын сызыңыз) (Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен (подчеркнуть)), күні (дата) басталуы (начала) _____ аяқталуы

(о к о н ч а н и я)

22. Жануарлардың өліктерін жою (Утилизация трупов животных):

күні (дата)

тәсілі (өртелді, көмілді, малдәрігерлік-санитариялық зауытқа

тапсырылды) астын сызыңыз

(способ (сожжен, зарыт, сдан на ветеринарно-санитарный завод)

подчеркнуть)

Жануарларға қатысты шаралар		Күні	Саны	Өткізілу орны
Мероприятия в отношении животных		Дата	Количество	Место проведения
Алдын алу екпелері (эпизоотикалық көрсетімдері бойынша) Профилактические прививки (по эпизоотическим показаниям)				
Қараусыз қалған жануарларды аулау Отлов безнадзорных животных				
Жабайы аңдарды ату Отстрел диких животных				
Дератизация, м ²	Табиғи ошақта В природном очаге			
	Өндірісте На производстве			
	Тұрмыста В быту			
Зерттеу Исследование				
Оқшаулау Изоляция				
Союға өткізу Сдача на убой				
Емдеу Лечение				
Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились				
	Саны Количество	Күні Дата	Әдісі, құралдары (жою, өңдеу, зарарсыздандыру, бұқырлау-жазыңыз) Способ, средства (уничтожение, переработка, дезинфекция, дезинсекция вписать)	Жүргізу орны Место проведения Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат
Ет және ет өнімдері Мясо и мясные продукты				

Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты					
Басқа да азық-түлік тағамдары Другие продукты питания					
Малшаруашылығы шикізаттары мен одан жасалатын бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него					
Су Вода					
Малдың қиы, топырақ Навоз, почва					
Түсіктер, өлі туған ұрықтар, малдың шаранасы және басқалар Абортированные, мертвоорожденные плоды, послед и другие					
Өндірістік үй-жайлар Производственные помещения					
Тұрмыстық үй-жайлар Бытовые помещения					
Басқа факторлар Другие факторы					

23. Жұқпаның берілу факторларын зарарсыздандыру шаралары Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции

24. Жұқпа ошағын жою шаралары туралы санитариялық-эпидемиологиялық және малдәрігерлік қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение
о мероприятиях по ликвидации очага

Екпе егілген жануарлар Привито животных	Жойылған жануарлар Уничтожено животных	Союға өткізілгендер Сдано на убой	Өңделген алаңдар Обработано площадей			Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились
			Дезин- фекция	Дезин- секция	Дерати- зация	
1	2	3	4	5	6	7

25. Жұқпа ошағы мен жүргізілген шаралар туралы қосымша деректер
(Дополнительные сведения об очаге и проведенных мероприятиях) :

Дәрігер-эпизоотологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпизоотолога)

Дәрігер-эпидемиологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпидемиолога)

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасына (№ 329/е пішіні)

Қосымша парақ

Вкладной лист

К карте эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания (форма № 329/у)

1. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

2. Қоздырғыштың серологиялық тобы, түрі
(Вид, серогруппа возбудителя) _____

3. Науқас (Больной): жергілікті (местный) (1), сырттан келген (приезжий) (2), қайдан келді (жазыңыз)
(откуда прибыл (вписать))

4. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт) _____ қала (город), ауыл (село) _____

6. Жасы (Возраст) _____

7. Жынысы (Пол) _____

8. Қысқаша эпидемиологиялық сыртартқы, болжамды жұқтырылу орны

(Краткий эпидемиологический анамнез, вероятное место заражения)

9. Кәсібі (Род занятий) _____

10. Науқас туралы хабарлама алынды (Сообщение о больном получено) күні, сағаты (дата, час) _____

11. Хабарламаны кім жіберді (Кем направлено сообщение) _____

12. Шұғыл хабарлама бойынша диагнозы (Диагноз по экстренному извещению) _____

13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес) (Первоначальный диагноз правильный, (неправильный))

14. Науқас анықталды (Больной выявлен при): кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании) (1), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша (обследовании по эпидемиологическим показаниям) (2), медициналық көмек алуға келгенде (обращении за медицинской помощью) (3) _____

15. Эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпидемиологического обследования) _____

16. Ауырған күні Дата заболевания	17. Қаралған (анықталған) күні мен орны Дата и место обращения (выявления)	18. Ауруханаға жатқызылған күні Дата госпитализации	19. Шұғыл хабарлама жіберуге себеп болған диагнозының қойылған күні Дата установления диагноза, по поводу которого прислано экстренное извещение	20. Қорытынды диагноз қойылған күн Дата становления окончательного диагноза	21. Ауруханадан шыққан күні (жазылып) (1), (қайтыс болды) (2) Дата выписки из стацио- нара (выздоровле- ние) (1), (смерти) (2)

22. Ауруханаға жатқызылған орны, көлік (Место госпитализации, транспорт) _____

23. Үйінде қалдырылды (себебі) (Оставлен на дому (причина)): клиникалық көрсетімдерінің болмауы (отсутствие клинических показаний), ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре), ауруханаға жатудан бас тартуы (отказ от госпитализации) астын

с ы з ы ң ы з

(п о д ч е р к н у т ь)

24. Ауруханаға кеш жатқызылу себебі (Причина поздней госпитализации):
а у р у х а н а д а о р ы н б о л м а у ы

(отсутствие мест в стационаре), кеш қаралуы (позднее обращение),
диагноздың кеш қойылуы (поздняя диагностика), бас тартуы (отказ)
а с т ы н с ы з ы ң ы з (п о д ч е р к н у т ь)

25. Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) жүргізілді
(проводились) (1), жүргізілмеді (не проводились) (2)

26. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық (клинически)
(1), з е р т х а н а л ы қ ж о л м е н
(лабораторно) (2), кешенді (комплексно) (3), басқа әдістермен
(другими методами) (4).

Клиникалық Клинически		К ү н і Дата	Тексеру нәтижесі Результат обследования
Зертханалық ж о л м е н Лабораторно	Бактериологиялық (Бактериологически) (вирусологиялық (вирусологически))		
	Микроскопиялық (Микроскопически)		
	Иммунологиялық (аллергиялық) (Иммунологически (аллергологически))		
	Биохимиялық (Биохимически)		
	Басқа әдістермен (Другими методами)		

27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде
эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық
қарсы көрсетімдерінің салдарынан, бас тартуына, басқа
себептерге байланысты (астын сызыңыз)
(Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за
отсутствия эпидемиологических показаний,
по медицинским противопоказаниям, из-за отказа, по другим
причинам (п о д ч е р к н у т ь)

28. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсету (Экстренная
п р о ф и л а к т и ч е с к а я и л и
антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась) (1),
жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде
сызбаның бұзылуымен (в том числе с нарушением схемы) (3)

29. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсетілгені туралы деректер (Данные об экстренной профилактике или антирабической 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), орташа ауырлықта (средней тяжести), тяжелое (ауыр)

33. Ауру (Заболевание): кәсіптік (профессиональное) (1), кәсіптік емес (не профессиональное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

Ірі қара мал КРС	Ұсақ мал МРС	Жылқылар Лошади	Шошқалар Свиньи	Басқа ауылшаруашылық мал Др уг и е сель/хоз. животные	Иттер Собаки	Мысықтар Кошки
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

Қасқырлар Волки	Түлкілер Лисицы	Жанат тәрізді иттер Енотовидные собаки	Басқа жабайы жыртқыштар Др уг и е д и к и е хищники	Жабайы тұяқтылар Дикие копытные	Кеміргіштер Грызуны	Анықталмағандар Н е
-----------------	-----------------	--	---	---------------------------------	---------------------	---------------------

						установ- ленные
8	9	10	11	12	13	14

35. Жануардың тиістілігі (Принадлежность животного): мемлекеттік а у ы л ш а р у а ш ы л ы қ (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): о қ ш а у л а н д ы (и з о л и р о в а н о), 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): р а с т а л ғ а н (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)

	Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил				
Анықталмады Не установлено	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

продолжение таблицы

Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил				
Ауылшаруашылығы және басқа да		Жабайы және иесіз жануарлармен		

жұмыс түрлерін жүргізу	Табиғи ошақ аумағында болуы	байланыста болуы	Мал төлдету науқанына қатысуы	Жұқпа жұққан	Басқалар
Проведение сельскохозяйственных и других видов работ	Нахождение на территории природного очага	Контакт с дикими и безнадзорными животными	Участие в окотной компании	с у көздерін пайдалану	Другие
7	8	9	10	11	12

39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз) Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

Анықталмады Не установлено	Тағам өнімдері Продукты питания			Малшаруашылығы шикізаты мен олардан дайындалған бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него	Су Вода		
	Ет және өнімдері Мясо и мясные продукты	Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты	Басқалары Другие		Ашық су қоймалардың Открытых водоемов	Құдықтардың Колодца	Су құбырының Водопровода
1	2	3	4	5	6	7	8

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 мекен-жайында жүргізілетін шаралар Мероприятия в месте жительства больного

Шаралардың Наименование мероприятий	атауы	Нысан, жүргізу орны, ауданы Объект, место проведения, площадь м ²	Күні Дата	Тәсілі Способ	Құралдары Средства	Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат

Қорытынды зарарсыздандыру Заключительная дезинфекция					
Бұқырлау Дезинсекция					
Дератизация					
Баска шаралар Другие мероприятия					

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность
исполнителя)

----- қ о л ы

(подпись)

Қалалық (аудандық) ҚРАШМ аумақтық бөлімшесінің бас маманы (маманы)
Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального подразделения
М С Х Р К

тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) _____ қ о л ы
(подпись)

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

Приложение 177
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного	Медицинская документация Ф о р м а № 176 / у

о р г а н а
санитарно-эпидемиологической
службы

Утверждена приказом Министра
здравоохранения Республики Казахстан от
20 декабря 2011 года № 902

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру КАРТАСЫ

КАРТА

Эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза

Эпидемиологиялық нөмірі _____ Аудан (район) _____
(Эпидемиологический номер) Елді мекен (Населенный пункт) _____
Шұғыл хабарламаны алған күн _____ Көше, үй (Улица, дом) _____
(Дата получения экстренного извещения) Қала, ауыл (керегінің астын
сызыңыз) _____
Нысан бойынша (по форме) №058/у _____
Нысан бойынша (по форме) №089/у _____
Туберкулез ошағын алғаш рет _____ (Город, село
тексеру күні _____ (нужное подчеркнуть))
(Дата первичного обследования очага туберкулеза)
Мекен-жайы: облыс (Адрес: область) _____
Эпидемиологиялық топқа жатқызылуы (Принадлежность к эпидемиологической
группе) _____

Бір эпидемиологиялық топтан екінші эпидемиологиялық топқа ауыстыру күні (Дата перевода из одной эпидемиологической группы в другую) _____

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____ Жынысы (Пол): еркек (мужской),
әйел (женский) (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть))

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымы (Место работы, учебы, детской организации)

4. Кәсібі (Род занятий) _____ Соңғы рет қаралған күні (Дата
последнего посещения) _____

5. Анықталды: қаралуы кезінде, алдын ала тексеру кезінде (керегінің астын
сызыңыз) (Выявлен: по обращаемости, при профилактических осмотрах (нужное
подчеркнуть)) _____

6. Ошақтағы оқиғалардың саны (Количество случаев в очаге) _____

7. Ауырған күні (Дата заболевания) _____ Қаралған күні (Дата обращения) _____

8. Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____

Ауруханадағы орны (Место госпитализации) _____

9. Алғашқы диагнозы, қойылған күні (Первичный диагноз, дата установления) _____

10. Қорытынды диагнозы, қойылған күні (Окончательный диагноз, дата установления) _____

11. Анықтау әдісі (Метод выявления) _____

12. Туберкулез (БК+) диагнозы қойылған науқасты есепке алу күні (Дата взятия больного на учет с диагнозом туберкулез (БК+)) _____

13. Туберкулез микобактериясы бөлінген күн (Дата выделения микобактерии туберкулеза) _____

15. Қайталану себептері (Причины рецидива) _____

16. Ауруды интенсивті фазада емдеуді бастаған күн (дата начала лечения в интенсивной фазе) _____

1) стационарлық (стационарно) _____

2) амбулаторлық (амбулаторно) _____

17. Интенсивті фазада емдеудің аяқталған күні (Дата окончания лечения в интенсивной фазе) _____

18. Қолдау фазасында емдеу басталған күн (Дата начала лечения в поддерживающей фазе) _____

1) стационарлық (стационарно) _____

2) амбулаторлық (амбулаторно) _____

19. Қолдау фазасында емдеу аяқталған күн (Дата окончания лечения в поддерживающей фазе) _____

20. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения) _____

21. Туберкулез диагнозы қойылғанға дейінгі науқас туралы деректер (Данные о больном, до установления диагноза туберкулез):

1) Науқасқа жасалған алдын алу екпелері туралы мәліметтер (Сведения о профилактических прививках больного) _____

2) Науқасқа жасалған туберкулин диагностикасы туралы мәліметтер (Сведения о туберкулинодиагностике больного) _____

3) Науқасты рентгендік-флюорографиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о рентгено-флюорообследовании больного) _____

4) Науқасты бактериоскопиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о бактериоскопическом обследовании больного) _____

5) Туберкулезбен ауыратын науқастың қоса өтетін аурулары (Сопутствующие заболевания больного туберкулезом) _____

22. Болжаулы жұқтыру көзі (Предпологаемый источник заражения) _____

23. Болжаулы жұқтыру орны (Предпологаемое место заражения) _____

24. Берілу жолдары мен факторлары _____

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын сауықтыру жоспары
План оздоровления очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Шаралар Мероприятия	Орындалу мерзімі Срок исполнения	Орындаушы Исполнитель	Орындалу 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 Регистрационный номер	Жылдары Годы	Бактериоскопиялық Бактериоскопические	Рентгендік- флюорографиялық Рентгено- флюорографические

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағында қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру және оларға жүргізілген химиялық алдын алу шаралары туралы деректер

Данные об обследовании и химиопрофилактике контактных лиц из очага бациллярной формы туберкулеза

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Қарым-қатынаста болған адамдардың аты, фамилия, отчество контактных тегі, әкесінің, ия,	Жасы Возраст	Манту реакциясының күні Дата реакции Манту	Манту реакциясының нәтижесі Результат реакции Манту	БЦЖ жасалған күндер Даты БЦЖ

продолжение таблицы

Бактериоскопия өткізілген күндер Даты бактериоскопии	Бактериоскопия нәтижелері Результаты бактериоскопии	Рентгенофлюорокопия өткізілген күндер Даты рентгенофлюорокопии	Ауруды жұқтырған балаларға, жасөспірімдерге жүргізілген химиялық алдын алу шаралары		Шипажайлық топқа түскен күні Дата поступления в санаторную группу
			Химиопрофилактика Инфицированным детям, подросткам	Химиопрофилактика Инфицированным детям, подросткам	
			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 Вид и количество животных	Туберкулезге тексерілген күн Дата обследования на туберкулез	Ауру жануарлар мен құстар анықталды Выявлено больных животных и птиц	Ауру малды союға жіберген күн Дата сдачи больного скота на убой	Ескерту Примечание

25. Науқасқа қосымша тұрғын үй алаңының қажеттілігі (Требуется ли больному дополнительная жилая площадь)

26. Мектеп жасына дейінгі ұйымдарда оқшаулауды қажет ететін балалар саны (Количество детей, нуждающихся в изоляции в дошкольных организациях) _____

27. Науқасты бациллярлық есептен шығару күні (Дата снятия больного с бациллярного учета) _____

28. Бациллярлық ошақты есептен шығару күні (Дата снятия бациллярного очага с учета) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество должностъ исполнителя) _____ қолы (подпись) _____

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

Приложение 178
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды К о д ф о р м ы п о ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2 0 1 1 ж ы л ғ ы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 177/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық- эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 1 7 7 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды
е с е п к е а л у
КАРТАСЫ

КАРТА

учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В

№ _____

1. Тегі (Фамилия) _____ Аты (Имя) _____ Әкесінің аты (Отчество) _____
2. Туған күні (Дата рождения) _____
3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____
4. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы) _____
5. Кәсібі (Профессия) _____
6. Қысқаша сыртартқы деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, парасүзекпен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает) _____
7. Бактерия тасымалдаушылығын тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования)

диагноз қою үшін, алдын алу (для диагностики, профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс, несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь)) _____

8. Есепке алыну күні (Дата взятия на учет) _____

9. Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің қоздырғышының түрі (Вид возбудителя брюшного тифа, паратифов А,В) _____

10. Есептен шығарылған күні мен себебі (Дата и обоснование снятия с учета) _____

11. Тасымалдаушының айналасындағы ауру жұқтырғандарды есепке алу (Учет заразившихся в окружении носителя)

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 баспаналық және коммуналдық жағдайлары (пәтер, үй, жатақхана, су құбыры, канализация және басқалар) (Жилищные и коммунальные условия проживания бактерионосителя (квартира, дом, общежитие, водопровод, канализация и др.)) _____

13. Тасымалдаушыға қатысты шаралар (Мероприятия в отношении носителя) түсіндіру жұмыстары, санитариялық режимді жақсарту, күнделікті зарарсыздандыру, фагтау, ауруханаға жатқызу, емдеу мен т.б.-күндер бойынша (разъяснительная работа, улучшение санитарного режима, текущая дезинфекция, фагирование, госпитализация, лечение и др. – по датам) _____

14. Бактерия тасымалдаушыны зертханалық зерттеудің нәтижелері (Результаты лабораторных исследований носителя бактерий)

Бактериологиялық Бактериологические	Серологиялық Серологические

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	күні дата	зерттеу материалы (өт, несеп, нәжіс) материал исследования (желчь, кал, моча)	нәтиже результат	фаготүр фаготип	күні дата	Іш сүзегі Брюшной тиф		
						Н	О	ВИ

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество должность исполнителя) _____ қолы (подпись)

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

Приложение 179
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап шеккен
оқиғаны эпидемиологиялық тексеру
Картасы

Карта

эпидемиологического расследования случая укуса, ослонения, оцарапывания пострадавшего животным

1. Қалалық (аудандық) МСЭҚБ (Гор (рай) УГСЭН) _____
2. Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
пострадавшего) _____
3. Жасы (Возраст) _____
4. Мекен-жайы, (Домашний адрес,) телефон № _____
-
5. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы), телефон № _____
-
6. Тістелінген күні (Дата укуса) _____
7. Бірінші рет қаралған күні, алғашқы көмек көрсеткен ұйымның атауы (Дата
первичного обращения, наименование организации, оказавшего первую помощь)
-
8. Шұғыл хабарлама берілген күн, кім жолдады (ұйым) (Дата подачи экстренного
извещения, кем направлено (организация)) _____
-
9. Қалалық (аудандық) МСЭҚБ шұғыл хабарламаны алған күн (Дата получения
экстренного извещения, гор (рай) УГСЭН) _____
-
10. Эпидемиологиялық тексеру басталған күн (Дата начала эпидемиологического
расследования) _____
-
11. Емдеу-алдын алу ұйымына келген күні (Дата явки в медицинскую
организацию) _____
-
12. Қандай жағдайда тістелді (Обстоятельства укуса) _____
-
13. Зақымның сипаты, оның орналасуы (Характер повреждения, его локализация)
-
-
-

14. Емдеу шаралары (Лечебные мероприятия): егу курсы – құтырмаға қарсы екпе (КОКАВ) сериясы (курс прививок – антирабическая вакцина (КОКАВ) серия) _____

жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндіруші фирма (фирма-производитель) _____ А) толығын бастады (полный начат) _____

аяқтады (окончен) _____

Б) толық емесі басталды (неполный начат) _____ аяқталды (окончен) _____

Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____
орны (место) _____

Иммуноглобулинді енгізу күні (Дата введения иммуноглобулина) _____

дозасы (доза) _____ сериясы (серия) _____

Жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндірішу фирма (фирма-производитель) _____

Өз еркімен егуді тоқтатуы (Самовольное прекращение прививок) _____

Бас тартуы (отказ) _____

Асқынулар (осложнения) _____

15. Жануар туралы мәліметтер (Сведения о животном) _____

Түрі (Вид) _____

Иесінің Т.А.Ә. және мекен-жайы (Ф.И.О. и адрес владельца) _____

16. Мемлекеттік ветеринарлық қызметке хабарлама жіберілген күн (Дата направления извещения в государственную ветеринарную службу) _____

17. Жануарды бақылаудың нәтижесі (өлді, өлтірілді, белгісіз, сау) (Результат наблюдения за животным (пало, убито, неизвестно, здорово)) _____

18. Құтырма клиникалық, зертханалық жолдармен анықталды (Бешенство установлено клинически, лабораторно) _____

19. Ошақта жүргізілген шаралар, санитариялық-ағарту жұмыстары (Мероприятия, проведенные в очаге, санитарно-просветительная работа) _____

20. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

21. Эпидемиологиялық тексерудің аяқталған күні (Дата окончания
эпидемиологического расследования) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность
исполнителя) _____ қолы (подпись) _____

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

П р и л о ж е н и е 1 8 0

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

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

Аса қауіпті жұқпаларды тасымалдаушы иксодты
кенелердің _____ аумақта болуын анықтау үшін жүргізілген
тексеру нәтижесін есепке алудың
Жиынтық ведомосі

Сводная ведомость

Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий

_____ на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо

опасных инфекций

20___ ж. (г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Аумақтың ландшафты сипаты Ландшафтная характеристика территории	Сатының түрі (ашық, жабық) Тип стадии (открытый, закрытый)	Зерттеулер саны Количество исследований	Кенелердің түрі Виды клещей	Жиналған кенелер Собрано клещей	
					Барлығы Всего	%
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

Кенелер көрсеткіштері (флаго-сағат) Показатели численности клещей на (флаго-часов)	санының клицей	Зертханалық деректері Данные лабораторного исследования		
		Имаго	Басқа фазалар Другие фазы	Тексерілген корлар саны Число обследованных пулов
8	9	10	11	12

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

Приложение 181

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 180 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 180 /у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Қорытынды зарарсыздандыруға берілетін**Наряд****на заключительную дезинфекцию**

№ _____

(от) « _____ » _____ 20 ж. (г.) _____ сағ. (час) _____ мин

Зарарсыздандыруға өтінім қабылданды (Заявка на дезинфекцию принята) _____

_____ ұйымның атауы (наименование организации)

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) _____

_____ жасы (возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Ауруханаға жатқызылды (Госпитализация состоялась) 20 ____ ж.(г.) ____ сағ. (час)
) _____ м и н

Ауруханаға (В больницу) _____

Үйде қалдырылды (оставлен дома) _____

Көшіру наряды (Наряд на эвакуацию) № _____

Зарарсыздандыруға наряд (Наряд на дезинфекцию вручен) 20 ____ ж.(г.) ____ сағ.

(час) _____ мин.

тапсырылды

Зарарсыздандыру бригадасы (Дезбригада) _____

Зарарсыздандыру нұсқаушысы (Дезинструктор) _____

Зарарсыздандырушы (Дезинфектор) _____

Диспетчер _____

Нарядтың орындалуы (Выполнение наряда)

Зарарсыздандырудың жүргізілмеу

20 ж. (г.) немесе кеш орындалуының себебі _____ сағ. (час) _____ мин

зарарсыздандыру басталды

(Причины не состоявшейся или поздней (дезинфекция начата) дезинфекции): _____

_____ сағ. (час) _____ мин. Аяқталды (окончена)

Нысандар тізімі Перечень объектов	Өлшем бірлігі Единица измерения	Орындалды Выполнено	Жұмсалған зарарсыздандырушы заттардың атауы Наименование израсходованных дезинфицирующих средств	Мөлшері, кг Количество кг
Тұрғын үй-жайлар Жилых помещений	мІ			
Ортақ қолданылатын орын Место общего пользования	мІ			
Ауладағы дәретханалар Уборных дворовых	шт.			
Қоқыс салатын жәшіктер Мусорных ящиков	шт.			
Ыдыс-аяқ жиынтығы Комплект посуды	шт.			

Камералық зарарсыздандыруға берілген заттардың мөлшері (Количество вещей для камерной дезинфекции) кг _____

Санитариялық өңдеуден өткізілуге жататын (Подлежат санитарной обработке) _____
_____ адамдар (человек) _____

Өңдеуден өткізілген (Обработано) адам (человек) Аумақтық мемлекеттік
Зарарсыздандырушы (Дезинфектор) санитарлық-эпидемиологиялық
Пәтер иесінің қарсылығы жоқ, жадынамамен танысты. қадағалау басқармасына хабарланды
(Владелец квартиры претензий не имеет, с памяткой Сообщено в государственные органы санитарно –
о з н а к о м л е н) эпидемиологического надзора
Қолы (Подпись) _____ Қолы (Подпись) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 182 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республика Денсаулық сақтау министрінің 2011 жь 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 181 /е нысанды медицина күжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документа Ф о р м а № 1 8 Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казах от 20 декабря 2011 года № 902

№ _____ наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені туралы

А н ы қ т а м а

С п р а в к а

о проведении дезинфекции по наряду № _____

(от) " __ " _____ күні 20__ ж. (г.) сағ. (час) _____ мин _____

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

Жасы (Возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____
 Диагнозы (Диагноз) _____
 Зарарсыздандыруды жүргізген адам
 (Дезинфекцию проводил) _____

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

Қолы (Подпись) _____

Үй иесінің наразылығы жоқ, _____ сағ. (час) _____ ин
 жадына мен таныстырылды.

(Владелец квартиры претензий не имеет,
 с памяткой ознакомлен)

Үй иесінің тегі, аты, әкесінің аты
 (Фамилия, имя, отчество владельца квартиры)

Қолы (Подпись) _____

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 183 қосымша
 Приложение 183
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша ко Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым ко Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республика Денсаулық сақтау министрі 2011 жылғы 20 желтоқсанда № 902 бұйрығымен бекітіл № 182/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документа Ф о р м а № 1 8 2 Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казахс от 20 декабря 2011 года № 902

Жұқпалы ауру ошағында ағымдық зарарсыздандыруды бақылау картасы

К а р т а

Контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания

Эпидемиологиялық (Эпидемиологический) № _____

1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный, окончательный) _____

2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) _____

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Мамандығы (Профессия) _____

5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы) _____

6. Мекен-жайы (Адрес) _____

7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға дейін қалдырылды (астын сызыңыз) (Больной оставлен до выздоровления, до госпитализации (подчеркнуть))

8. Медициналық ұйым (Мед.организация) _____

9. Ауырған күні (Дата заболевания) _____

Көмек сұраған күні (Дата обращения) _____

Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) _____

Зарарсыздандыру басталған күн
(Дата начала проведения дезинфекции) _____

10. Режимнің бұзылғандығы анықталды
(Выявлены нарушения режима) _____

11. Қолданылған дезинфектанттар
(Использованные дезинфектанты) _____

Бактериологиялық бақылау		Химиялық бақылау		
Бактериологический контроль		Химический контроль		
Күні Дата	Алынған үлгілердің саны	Алынған үлгілер саны	Олардың ішін	
	Число отобранных образцов		И з н и х	Из них
	неудовлетворительных	отобранных образцов	Концентрациясы төмен	Концентрациясы жоғары
			Заниженных концентраций	Завышенных концентраций

12. Ағымдық зарарсыздандыруды бақылау күні
(Дата контроля текущей дезинфекции) _____

13. Зарарсыздандыру тоқтатылды (науқас аурудан жазылды, диагнозы өзгертілді, ауруханаға жатқызылды, қайтыс болды)
(Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен диагноз, госпитализирован, умер)) _____

Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись исполнителя) _____

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 184 қосымша

Приложение 184

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілген № 183 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документац Ф о р м а № 183, Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахст от 20 декабря 2011 года № 902

Заттарға берілетін түбіртек
Квитанция на вещи

№ _____

Наряд бойынша (По наряду) № _____

Азаматтан қабылданды (Приняты от гражданина) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Зарарсыздандыру себептері (Для дезинфекции по поводу) _____

№	Заттардың атауы (Наименование вещей)	Саны (Количество)
1.		
2.		
3.		

" ____ " _____ 20 ж.(г.) заттар зарарсыздандырылуға тапсырылды
(вещи сдал в дезинфекцию) _____

азаматтың қолы (подпись гражданина)
Заттарды камералық зарарсыздандыруға қабылдады (Вещи для камерной
дезинфекции принял) _____

зарарсыздандырушының қолы (подпись дезинфектора)
Наразылығым жоқ (Претензий не имею) _____

заттарды алған иесінің қолы (подпись владельца о получении вещей)
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 185 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Сноска. Приложение 185 исключено приказом Министра здравоохранения РК
от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней
со дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 186 қосымша
П р и л о ж е н и е 1 8 6
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

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

2011 жылғы 20 желтоқсандағы №
бұйрығымен бекіті
№ 185/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документ
Ф о р м а № 1 8 5 / у
Утверждена приказом Мини
здравоохранения Республики Казахста
от 20 декабря 2011 года № 902

Зарарсыздандыру камерасына жолдама
Направление в дезинфекционную камеру

№ _____

Наряд (По наряду) № _____

Азаматтан (шадан) қабылданды (Приняты от гражданина (ки)) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

_____ салдарынан зарарсыздандыруға алынды (для дезинфекции по поводу)

	З а т т а р д ы ң Наименование вещей	а т а у ы	С а н ы Количество
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

_____ 20__ жылы (году)

Заттарды зарарсыздандыру камерасына өткіздім
(Вещи сдал в дезинфекционную камеру) _____

зарарсыздандырушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

_____ 20__ жылы (году)

Камерадан заттарды қабылдап алдым
(Вещи из камеры принял) _____

зарарсыздандырушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 187 қосымша

Приложение 187

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекіті № 186/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документ Ф о р м а № 18 Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Каза от 20 декабря 2011 года № 902

Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық бұқырлауды ұйымдастыру
мен жүргізуді бақылау

К А Р Т А С Ы

К А Р Т А

**контроля организации и проведения текущей дезинфекции в
медицинских и других организациях**

№ _____

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

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

1. Мекен-жайы (Адрес): _____ көше,
үйінің № (улица, дом №) _____ телефон _____

Шаруашылық нысанның немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы
(Полное наименование хозяйствующего субъекта или его структурного
подразделения) _____

2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі (астын
сызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией, газом

подчеркнуть)) _____
 Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жуу орны (астын сызыңыз, жазыңыз) (Прачечная механизированная, полумеханизированная, с ручным трудом (подчеркнуть, вписать))

Дезинфекциялау камерасы (Дезинфекционная камера), маркасы (марка) _____ жұмыс істейді/істемейді (астын сызыңыз, жазыңыз) (работает/не работает (подчеркнуть, вписать)) _____

Дезинфекциялау құралдарының болуы (атауы, кг) (Наличие дезсредств (наименование, кг)) _____

3. Ұйымның (бөлімшенің) жетекшісі Т.А.Ә. (Ф.И.О. руководителя организации (отделения)) _____

4. Бұқырлау шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный за организацию дезинфекционных мероприятий) _____

тегі, аты, әкесінің аты, 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 қанағаттанарлықсыз нәтижемен Из них с неудовлетворительным результатом	Бұқырлау ерітінділерінен алынған үлгілер саны Число отобранных проб дезрастворов	Олардың ішінен Из них Концентрациясы төмен Заниженной концентрации	
1	2	3	4	5	6
Тексеру анықталды При проверке установлено	кезінде Проверке	Ұсынылды (мерзімдері нақтылана отырып) Предложено (с уточнением сроков)	(мерзімдері отырып) (Фамилия, имя, отчество исполнителя)	Орындаушының қолы (тегі, аты, лаузымы) а аты, имя, отчество	
7		8		9	

Қазақстан Республикасының
 Денсаулық сақтау министрінің
 2011 жылғы 20 желтоқсандағы
 № 902 бұйрығына 188 қосымша
 Приложение 188
 к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның	БҚСЖ	бойынша	коды
		Код формы	по ОКУД		
		КҰЖЖ	бойынша	ұйым	коды
		Код организации по ОКПО			
Қазақстан Республикасы	Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы	Денсаулық сақтау	20 желтоқсандағы	№ 902
Министерство	здравоохранения	2011 жылғы	20 желтоқсандағы	№ 902	бұйрығымен
Республики Казахстан		№ 187/е	нысанды медициналық құжаттама		бекітілген
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің	мемлекеттік	Медицинская	документация		
органының	атауы	Ф о р м а	№	1 8 7 / у	
Наименование	государственного	Утверждена	приказом	Министра	
органа	санитарно-эпидемиологической службы	здравоохранения	Республики	Казахстан	
		от 20 декабря 2011 года	№ 902		

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

(нужное подчеркнуть) (бұдан әрі-Т.А.Ә.)

(фамилия, имя, отчество

(далее-Ф.И.О.)

ұсынылған мына материалдарды қарап (атап көрсетіңіз)

(рассмотрев представленные материалы (перечислить)

мыналарды анықтадым (установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы

(указать характер нарушений требований законодательства

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

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 4) тармақшасы
негізінде (На основании подпункта 4) пункта 7 статьи 21 Кодекса
Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")

ҚАУЛЫ **ЕТЕМІН** **(ПОСТАНОВИЛ):**
(временно отстранить от работы с) 20__ жылғы (года) "__" _____
бастап, (до) 20__ жылғы (года) "__" _____ ға дейін

_____ лауазымы, Т.А.Ә., шаруашылық субъектінің толық атауы
(должность, Ф.И.О., полное наименование хозяйствующего объекта)

_____ уақытша жұмыстан босатылсын.

Осы қаулының орындалу жауапкершілігі (ответственность за выполнение
настоящего постановления возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктелсін.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының
б а с ш ы с ы

Место печати (Руководитель государственной организации
санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

(атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды (экземплярах).

Приложение 189
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 189 қосымша

Сноска. Приложение 189 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 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 здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Қызметті немесе қызметтің жекелеген түрлерін
тоқтата тұру туралы
ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности
№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы
Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)

(нужное подчеркнуть) фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.)

ұсынылған материалдарды қарап,
(рассмотрев представленные материалы) _____

қызметі тоқтатылатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность приостанавливается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) жеке кәсіпкердің Т.А.Ә.
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, қызметтік лауазымы, ұйымның мекен-жайы
(Место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі
(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма

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

_____ және бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі
(язык производства по рассматриваемому делу) _____
(установил:) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных
_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің баптары,
правовых актов в области здравоохранения, сфере
санитарно-эпидемиологического

_____ тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
благополучия населения)

_____ анықтады.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 9) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 9) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ:)

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Приостановить до решения суда
с) 20 __ жылғы (года) «__» _____ бастап _____

_____ тоқтатылатын қызмет түрін көрсетіңіз
(указать вид приостанавливаемой деятельности)

_____ тоқтатылсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі
(Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на)

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня е е п о л у ч е н и я).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күннен бастап оларды үш күндік мерзімде барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному л и ц у).

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада
толтырылды) экземплярах).

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 190 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 0

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

Форма

А 4

П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша к Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым к Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республика Денсаулық сақтау министр 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № бұйрығымен бекітіл № 189/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы		Медицинская документа Ф о р м а № 1 8 9 / у Утверждена приказом Минис здравоохранения Республики Казах от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды
жүргізу туралы қаулы

**Постановление о проведении санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий**

№ _____

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

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

мына құжаттарды карап, (рассмотрев документы) _____

анықтадым (установил) _____

«Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағы негізінде (На основании
пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и
системе здравоохранения») **ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):**

_____ мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

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

_____ (к) 20__ жылғы (года) «__» _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

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

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

Қ а у л ы н ы _____ а л д ы м

(Постановление получил) _____

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

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 191 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 1

к _____ приказу _____ Министра _____ здравоохранения

Р е с п у б л и к и _____ К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды
		Код формы по ОКУД _____
		КҰЖЖ бойынша ұйым коды _____
		Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Республикасы министрінің № 902 бұйрығымен бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 0 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902	

Адамдардың спектрометриялық өлшеу (АСӨ)

Х А Т Т А М А С Ы

П Р О Т О К О Л

спектрометрического измерения человека (СИЧ)

«__» _____ 20__ ж. (г.)

Аты, жөні, тегі (Фамилия, имя, отчество) _____

Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)

(удостоверение, паспорт)

Кіммен берілген (Кем выдан) _____

керектісін сызу (нужное подчеркнуть)

Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

Қосымша мәліметтер _____

(Дополнительные данные)

Жынысы (Пол) _____ Жасы (Возраст) _____ Салмағы (Вес) _____

Тексеру барысында аспапта өлшеу жүргізілді № _____

(измерение проводились на приборе):

Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

Өлшеу геометриямен жүргізілді _____

(Измерение проводилось в геометрии)

Тексеру қорытындылары (Результаты исследования)

Корсеткіштер Наименование показателей	атауы	Өлшем Единица измерения	бірлігі	Нақты Фактический показатель	корсеткіш

/

/

Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты
(Фамилия, имя, отчество лица, проводившего исследование, подпись)

/

/

Қорытындыны берген лауазымды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, қолы
(Фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, выдавшего заключение)

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 192 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 2

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

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша код; Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым код Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрін 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 9 бұйрығымен бекітілг № 191/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно- эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 1 / у Утверждена приказом Минист здравоохранения Республики Казахст от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық
салауаттылығы саласындағы заңнамасының талаптарын бұзуды жою
жөніндегі нұсқама

**Предписание об устранении нарушений требований законодательства
Республики Казахстан**

в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
№ _____

20__ жылғы (года) «__» _____

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары) (Я,
Главный государственный санитарный врач (заместитель)

Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)
(фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.)

(рассмотрев материалы) _____

занды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды
немесе жеке тұлғаның атауы
(наименование юридического лица или индивидуального
предпринимателя либо должностного или физического лица)

(представленные) 20__ жылғы (года) «__» _____

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы
(наименование органа государственного санитарно-
эпидемиологической надзора

лауазымы, Т.А.Ә.
должность, Ф.И.О.)

лауазымды тұлғасымен ұсынылған (должностным лицом) _____

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

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

тармақтарының, баптарының талаптарын көрсетіңіз
сфере санитарно-эпидемиологического благополучии населения)

_____ бұзушылықты анықтадым.
«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағы негізінде (На основании
пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и
системе здравоохранения») **НҰСҚАЙМЫН (ПРЕДПИСЫВАЮ):**

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің лауазымы, Т.А.Ә.
(должность, Ф.И.О., наименование юридического лица или
индивидуального предпринимателя)

немесе лауазымды немесе жеке тұлғаның атауы (либо должностного
или физического лица)
мына іс-шараларды орындасын

(выполнить следующие мероприятия):

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении
настоящего предписания представить в _____
_____ к) 20__ жылғы (года) «__» _____ ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

_____ аумақтың, көліктің атауы _____ қолы (подпись)
(наименование территории, транспорта)

_____ 20__ жылғы (года) «__» _____

Нұсқаманы алдым (Предписание получил) _____

_____ қызметтік лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Нұсқаманы тапсырыс хатпен, хабардың тіркелуін қамтамасыз ететін
телефонограммамен немесе жеделхатпен және өзге де байланыс құралдарын
пайдаланумен жіберілгені туралы белгі (Отметка о высылке предписания
заказным письмом, телефонограммой или телеграммой, а также с
использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование
извещения) _____

(күні, айы, жылы, түбіртектің №) (число, месяц, год, № квитанции)

Нұсқама (Предписание подготовлено в) _____ данада толтырылды
(экземплярах).

П р и л о ж е н и е 1 9 3

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 193 қосымша

Сноска. Приложение 193 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 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 здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

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

Қ А У Л Ы № _____
П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей
№ _____

20 __ жылғы (года) «_____» _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды қарап

(рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә. (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні
регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы
(Место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

З а ң д ы _____ т ұ л ғ а
(Юридическое лицо)

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі мен күні
организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата

мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,

государственной регистрации в качестве юридического лица

_____ бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі
(язык производства по рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық
салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық
актілердің тармақтары,
правовых актов в области здравоохранения, сфере санитарно-

_____ баптары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
(эпидемиологического благополучия населения)

_____ анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін
(Запретить до решения суда с) 20 ___ жылғы (года) «___» _____
бастап, _____

_____ тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз

(указать вид запрещаемой деятельности)

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі
(Ответственность за выполнение настоящего постановления
возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьё, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

_____ (керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

_____ атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды)
экземплярх).

П р и л о ж е н и е 1 9 4
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 194 қосымша

Сноска. Приложение 194 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 193/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы

Қ А У Л Ы № _____
П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности

№ _____

20 ____ жылғы (года) «__» _____ (город) _____ каласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды қарап
(рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә.
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні
регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін
(Запретить до решения суда с) 20 ___ жылғы (года) «___» _____
бастап,

_____ тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз
(указать вид запрещаемой деятельности)

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі
(Ответственность за выполнение настоящего постановления
возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
 (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)
 Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
 (занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)
 Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды)
 экземплярах).

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

П р и л о ж е н и е 1 9 5
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
 А 4 П и ш і н
 Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен б е к і т і л г е н № 194 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 194/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитарлық-паразитологиялық зерттеудің
Ж О Л Д А М А С Ы
НАПРАВЛЕНИЕ
на санитарно-паразитологическое исследование

Тіркее

№

(регистрационный

№)

Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы
з е р т х а н а с ы н ы ң атауы

Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы, в которую направляется материал _____

Үлгілердің аты және саны

Наименование и число образцов _____

Ыдысы, қаптамасы, таңбасы

Тара, упаковка, маркировка _____

Алынған орны, уақыты және күні, НҚ-тың атауы

Место, дата и время отбора, наименование НД

Сынақты паразитолог. зартаханаға жеткізу жағдайы және уақыты
Время и условия доставки проб в параз. лабораторию _____

З е р т т е у 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 _____

П р и л о ж е н и е 1 9 6

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

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

	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 195 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 195/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

**Сәулелік диагностика және терапия кабинеттерін
санитариялық-эпидемиологиялық тексеру**

АКТІСІ

АКТ

**санитарно-эпидемиологического обследования кабинетов лучевой
диагностики и терапии**

от « _____ » _____ күні 20 ж. (г).

Мен (Мною) _____

Бірлесіп (Совместно) _____

Келесі адамдардың қатысуымен (В присутствии) _____

Рентген кабинетіне санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргіздік
(Проведено санитарно-эпидемиологическое обследование
рентгенологического кабинета) _____

Тексеру мақсаты (с целью) _____

қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің талабына сай екендігі
(на соответствие требованиям действующих нормативных правовых актов)

1. Нормативтік-техникалық құжаттама (Нормативно-техническая
документация) :

Санитариялық төлқұжат (Санитарный паспорт) №____ берілген
(выдан) _____ 20 ж. (г).

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органымен
(Государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)

аудан (район) _____ (на срок) _____ 20 ж. (г.) мерзімге дейін.

Рентген кабинетінің техникалық төлқұжаты (Технический паспорт

рентгеновского кабинета) № _____
(от) _____ күні 20 ж. (г.).

Жауапты адамдардың тағайындалғаны, жұмысқа жіберілгендігі туралы бұйрықтардың болуы (Наличие приказов о назначении ответственных лиц, допуске к работе) _____

_____ Радиациялық қауіпсіздік бойынша нұсқаудың болуы (Наличие инструкции по радиационной безопасности)

Рентген аппаратына құжаттама (Документация на рентгеновский аппарат) техникалық төлқұжат (технический паспорт) _____
зауыттың нұсқауы мен сипаттамасы (заводские инструкции и описание) _____

Аппараттың тексерілгендігі туралы хаттама (Протоколы проверки аппарата) _____

_____ тексеру жүргізетін ұйымның атауы (наименование организации, проводящей проверку)

Техникалық қауіпсіздік және өндірістік санитария бойынша нұсқаулықтар (Инструкции по технике безопасности и производственной санитарии) _____

_____ радиациялық қауіпсіздік бойынша (по радиационной безопасности)

2. Санитариялық - техникалық жағдайы (Санитарно-техническое состояние) Кабинеттің орналасуы (Кабинет размещается) _____

Кабинеттің құрамында келесі үй-жайлар бар (В составе кабинета имеются следующие помещения): _____

Ж е л д е т і л у і

(Вентиляция) _____

Ж а р ы қ т а н д ы р ы л у ы

(Освещение) _____

С у м е н қ а м т а м а с ы з е т і л у і

(Водоснабжение) _____

Ж ы л у м е н қ а м т а м а с ы з е т і л у і

(Отопление) _____

Канализация _____

Есік жабылғанын білдіретін белгі (Сигнализация блокировки дверей) _____

Ток көзін контурлы түрде жерге қосу (Контурное заземление) _____

Рентген аппараты (Рентгеновский аппарат) _____

Заводтық тіркелу номері (Заводской номер аппарата) _____

Шығарылған жылы (Год выпуска) _____ 20 ж. (г.). орналасқан жері (находится) _____

Еденнің материалы (Материал пола) _____

Металлдан жасалған жүйелерді экрандау (Экранировка металлических коммуникации) _____

Ескерту белгісінің болуы (Наличие предупреждающего сигнала) _____

Аппараттың жерге қосылғандығы (Наличие заземления) _____

Айырбастайтын қосымша сүзгілер (Дополнительные сменные фильтры) _____

Басқару орнында аппаратты көретін терезенің және сөйлесу құралының болуы (Наличие смотрового окна и переговорного устройства в пультовой) _____

Фотозертханасының құрал жабдықтары (Оборудование фотолаборатории)

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

3. Қызметкерлерді радиациялық қауіптен қорғау (Радиационная безопасность персонала)

Штат құрамы (Штатный состав) _____

Кәсіби қызметкерлерді «А» категориясына жатқызу туралы бұйрықтың болуы (Наличие приказа об отнесении профессиональных работников к категории «А») № _____ (от) _____ күні 20 ж. (г.).

Радиациялық қауіпсіздікке және рентген аппаратының сақталуына жауапты адамның тағайындалғаны туралы бұйрықтың болуы (Наличие приказа о назначении ответственного лица за радиационную безопасность и хранение рентгеновского аппарата) № _____ (от) _____ күні 20 ж. (г.).

Медициналық қараулар (Медицинские осмотры) _____

Қарсы көрсетімдердің болуы (Наличие противопоказаний) _____

Радиациялық бақылау, оның ішінде жеке дозиметр арқылы бақылау жүргізу (Радиационный контроль, в том числе индивидуальный дозиметрический контроль) _____

Жеке бас қорғаныс құралдарының болуы және оларды қолдану (Наличие индивидуальных защитных средств и их применение) _____

Жұмыстың қауіпсіздік ережелері туралы білімін тексеру (Проверка знаний правил безопасности) _____

4. Емделушілердің радиациялық қауіпсіздігі (Радиационная безопасность

п а ц и е н т о в)

Рентгендік-зертханалық тексеруге жолдамасының болуы және оның негізділігі (Наличие направления на рентгено-лабораторные исследования и их обоснованность) _____

Алдын ала қойылған диагнозының болуы (Наличие предварительного диагноза) _____

Рентгенологтың санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы (Санитарно-эпидемиологическое заключение рентгенолога) _____

Ізделмеген нәтижелердің болуы (Наличие неустребованных результатов) _____

Режимдер кестесінің болуы (Наличие таблицы режимов) _____

Сәулелену шоғын диафрагмалау (рентгенограммада көлеңке болуы) (Диафрагмирование пучка излучения (наличие тени на рентгенограмме) _____

Жеке бас қорғаныс құралдарының болуы және оларды қолдану (Наличие индивидуальных защитных средств и их применение) _____

Емделушілердің алған дозасын бақылау (Контроль за дозами, полученными пациентами) _____

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының қаулылары мен ұсыныстарын орындау (Выполнение постановлений и рекомендации государственного органа санитарно-эпидемиологической службы) _____

Дозиметрлік өлшеулер қорытындысы (Результаты дозиметрических измерений) _____

Қ о р ы т ы н д ы (з а к л ю ч е н и е)

осылардың негізінде ұсынылады (на основании предлагается):

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Шаралардың атауы Наименование мероприятий	Орындалу мерзімі Срок исполнения	Жауапты орындау Ответственный исполнитель
1	2	3	4

Қолдары (Подписи) _____

Акті (Акт составлен) _____ данада толтырылды (экземплярах)

П р и л о ж е н и е 197

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 197 қосымша

Сноска. Приложение 197 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 196/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік жаза қолдану туралы

Қ А У Л Ы № _____

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

о наложении административного взыскания

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

_____ (керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество))
істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела) _____

ісін қарауға байланысты тұлға туралы мәлімет:
жеке тұлға, лауазымды тұлға, жеке кәсіпкер
(сведения о лице, в отношении которого рассмотрено дело:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

_____ (керектінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

_____ мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

_____ жеке кәсіпкердің (индивидуального предпринимателя)

_____ туған күні (дата рождения)

_____ мекенжайы (место жительства) _____

_____ жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

_____ мекенжайы бойынша тіркеу туралы мәлімет
(сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы
(место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

_____ Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

_____ Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы
(фамилия, имя, отчество руководителя, наименование

_____ Орналасқан орынның ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, номері және күні

организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата

заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банқтық деректемелер
(бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)

Қаралған іс бойынша өндіріс тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____

ӘҚБ туралы ҚРК бабы, әкімшілік құқық бұзушылық үшін көзделетін жауапкершілік, жасалған әкімшілік құқық бұзушылық, айыпталушының жеке басы, оның ішінде айыпталғанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқы, мүліктік жағдайы, жауапкершілікті жеңілдететін және ауырлататын жағдай (статья КРК об АП, предусматривающая ответственность за административное правонарушение обстоятельства, установленные при рассмотрении дела, характер совершенного административного правонарушения, личность виновного, в том числе его поведение до и после совершения правонарушения, имущественное положение, обстоятельства смягчающие и отягчающие ответственность)

Жоғарыда көрсетілген негізде және ҚР ӘҚБ Кодексінің 557, 648, 651, 652 бабын, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21 бабын басшылыққа ала отырып (На основании вышеизложенного и руководствуясь статьями 557, 648, 651, 652 КРК об АП РК, статьей 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

әкімшілік жазаны ескерту немесе айып пұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штрафа) _____

керектінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть)
_____ көлемде (в размере)

жазу үлгісінде (прописью)

Айып пұл салу туралы шығарылған қаулыға органның (лауазымды тұлғаның) жазбаша үлгідегі кейінгі ескертпесімен ҚР ӘҚБ Кодексінің 701 бабында қарастырылған заңды күшке әкімшілік айып пұл салу туралы қаулы күшіне енген күннен бастап отыз күннен кешіктірілмей немесе мерзімі ұзартқан күннен бастап айып пұл төленуі керек. (Штраф должен быть уплачен не позднее тридцати дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки, предусмотренной статьей 701 КоАП РК, с последующим уведомлением в письменной форме органа (должностного лица), вынесшего постановление о наложении штрафа).

Егер ҚР ӘҚБ Кодексінің 584-588 бабтарында көрсетілген тұлға істі қарауға қатыспаған жағдайда осы қаулыға шағым, наразылық қаулының көшірмесін алған күннен бастап он күннің ішінде берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға шағым сотқа жіберіледі, шағым, наразылық түскен күннен бастап үш күндік мерзімде міндетті іс бойынша қаулы шығарған органға (лауазымды тұлғаға), жоғары тұрған орган, сотқа (жоғарыда тұрған лауазымды тұлғаға) сәйкес келетін істің барлық материалдарын жіберу (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Шағым берілуі мүмкін, ал наразылық тікелей оларды қарауға өкілетті сотқа, жоғары тұрған органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) салынады (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

ҚР ӘҚБ кодексінің 707 бабында көрсетілген айып пұлды мерзімінде төлемеген жағдайда ҚР ӘҚБ кодексінің 708-709 бабы негізінде материал _____ мәжбүрлі орындау үшін жіберілетін болады (В случае неуплаты штрафа в указанный статьей 707 КоАП РК срок, на основании статей 708 и 709 КоАП РК материал будет направлен в _____ для принудительного исполнения).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

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

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулыны аудару туралы белгі (Отметка о высылке постановления)

күні, айы, жылы, түбіртек №
(число, месяц, год, № квитанции)

Айып пұл төлеу деректемелері (Реквизиты оплаты штрафа):

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

Приложение 198
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж. 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығы бекітілген № 197/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 19 Утверждена приказом Мини здравоохранения Республики Казахстан 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік құқық бұзу жөніндегі іс бойынша өндіріс тілін анықтау

туралы

Қаулы

Постановление

об определении языка производства по делу об административном правонарушении

№ _____

20__ жыл (года) «__» _____

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач
(заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

20__ жылғы «_____» _____ әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттаманы қарап және әкімшілік құқық бұзушылық туралы Қазақстан Республикасы Кодексінің 21 бабының негізінде (рассмотрев представленный протокол об административном правонарушении от «__» _____ 20__ года и на основании статьи 21 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

1. Әкімшілік құқық бұзушылық туралы істі қараған кезде өндіріс тілін анықтауды (Определить языком производства при рассмотрении дела об административном правонарушении)

өндіріс тілік көрсетісін (указать язык производства)

2. Әкімшілік құқық бұзушы тұлға Лицо, совершившее административное правонарушение

әкімшілік құқық бұзған тұлға туралы мәлімет
(сведения о лице, совершившем административное правонарушение)
тіліне аударуға мұқтаж емес/мұқтаж

_____ В
переводе на язык, не нуждается/нуждается
керектінің астын сызыңыз (подчеркнуть нужно)

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)

_____ (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть)
тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись)

Ескерту: Қазақстан Республикасының «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексінің 584 бабына сәйкес әкімшілік құқық бұзушы тұлғаға арыз және

түсініктеме беру, өтініш беру, шағымдану, іс материалдарымен танысу, оны караған кезде өз тілінде немесе ол меңгерген басқа тілде сөйлеу, аудармашы қызметін тегін пайдалану құқықтары түсіндірілді

Примечание: Лицу, совершившему административное правонарушение в соответствии со статьей 584 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях, разъяснены права делать заявления, давать объяснения и показания, заявлять ходатайства, приносить жалобы, знакомиться с материалами дела, выступать при его рассмотрении на родном языке или другом языке, которым он (а) владеет, бесплатно пользоваться услугами переводчика. Қаулымен таныстым (С постановлением ознакомлен (а) _____

_____ әкімшілік құқық бұзушы тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись лица, совершившего административное правонарушение)

П р и л о ж е н и е 1 9 9
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына 199 қосымша

Сноска. Приложение 199 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 20.02.2013 № 95 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

Форма

А 4 П и ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 198/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы
Х А Т Т А М А

№ _____

П Р О Т О К О Л
об административном правонарушении

№ _____

20 __ жыл (года) « __ » _____

_____ у а қ ы т (в р е м я)

_____ т о л т ы р ы л у о р н ы
(м е с т о с о с т а в л е н и я)

Мен (мною) _____

_____ т о л т ы р у ш ы н ы ң л а у а з ы м ы м е н а т ы - ж ө н і
(должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)

Санитарлық - эпидемиологиялық тексерілу кезінде
(При санитарно-эпидемиологическом обследовании)

_____ құқық бұзушылық болған орын мен уақыт,
(место и время совершения нарушений)

_____ заңды тұлғаның аты-жөні (наименование юридического лица)

_____ немесе лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің қызметі, аты-жөні,
_____ м е к е н - ж а й ы
(или должность, фамилия и инициалы должностного лица или
индивидуального предпринимателя, адрес)

Негізінде (на основании): _____

_____ санитарлық-эпидемиологиялық тексеру,
(акта санитарно-эпидемиологического обследования,

_____ зертханалық тексерулер актілері, тұлғалардың өтініштері
лабораторных исследований, обращений лиц)

Белгіленді (установлено): _____

_____ әкімшілік құқық бұзушылықтың нысаны
(существо административного правонарушения)

санитарлық-эпидемиологиялық ережелер немесе гигиеналық нормативтердің немесе басқа да нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуы болып есептеледі (что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных правовых актов)

құқық бұзушылықтың тармақтарын көрсетіңіз (указать пункты нарушения)

Әкімшілік жауапкерлікті қарастыратын «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБ К) ерекше бөлімінің ҚР ӘҚБ К тармақ бөлімі (особенной части Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее – КРК ОАП), предусматривающая административную ответственность за данное правонарушение КРК ОАП) Өндіріс тілі (Язык производства)

Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған тұлғаларға байланысты мәлімет: Жеке, лауазымды тұлға жеке кәсіпкер (Сведения о лицах, в отношении которых возбуждено административное дело: физическое, должностное лицо, индивидуальный предприниматель)

(қажетін белгілеңіз) тегі, аты, әкесінің аты (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)
Аты-жөні (Фамилия, имя, отчество) _____

Туған күні, жылы, уақыты (число, месяц, год рождения) «_____»

Құқық бұзушының жеке басын куәландыратын құжаттың атауы мен деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность правонарушителя) _____

Азаматтығы (гражданство) _____
Жұмыс орны, лауазымы, ұйымның мекенжайы (место работы, занимаемая
должность, адрес организации) _____

Тұрғылықты мекенжайы мен телефоны
(адрес местожительства и телефон) _____

жеке куәліктің нөмірі мен берілген күні
(№ свидетельства индивидуального предпринимателя и дата выдачи)
Заңды тұлға (юридическое лицо)

басшының толық аты-жөні, мекенжайы, ұйымдастырушылық-құқықтық түрі,
заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, банк
деректемелері, заңды өкілдің телефон нөмірі
(полное наименование, фамилия, имя, отчество руководителя,
местонахождение, организационно-правовая форма, номер и дата
государственной регистрации в качестве юридического лица, банковские
реквизиты, телефон законного представителя)

Әкімшілік іс қозғалған жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный
идентификационный номер лица, в отношении которого возбуждено
административное дело) _____

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласында бұрын
әкімшілік жауапкершілікке тартылуы (привлекался ли ранее к
административной ответственности в области
санитарно-эпидемиологического благополучия населения) _____

Іс қозғалған тұлғаның түсіндірме беруі (объяснение лица, в отношении
которого возбуждено дело) _____

Аудармашының, қорғаушының көмегіне мұқтаж болу немесе бас тарту
белгісі (отметка о необходимости помощи переводчика, защитника или об
отказе от такой помощи) _____

ҚР ӘҚБК 584-бабымен қарастырылған істі қозғау бойынша тұлғаның,

сондай-ақ басқа қатысушылардың құқықтары мен міндеттерін түсіндіру туралы белгі (отметка о разъяснении прав и обязанностей лицу, в отношении которого возбуждено дело, а также другим участникам производства по делу, предусмотренных статьей 584 КоАП РК)

Түсіндірме беруден, қол қоюдан бас тарту белгісі (отметка об отказе от подписи лица, от дачи объяснения) _____

Зәбірленуші мен куәгер болған жағдайда олардың аты-жөндері, мекенжайлары мен қолдары (при наличии потерпевших и свидетелей, а также в случаях участия понятых, их фамилии, имена, адреса и подписи)

Хаттамаға қосымша құжаттар (к протоколу прилагаются документы): _____

Істі қарауға қажет басқа да мәліметтер (иные сведения, необходимые для разрешения дела) _____

Хаттаманың көшірмесін алдым (копию протокола получил) _____

әкімшілік құқық бұзушының қолы мен алған күні (подпись лица, совершившего административное правонарушение и дата получения)

Хаттама толтырушы тұлғаның аты-жөні мен қолы (Фамилия, имя, отчество и подпись должностного лица, составившего протокол)

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

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен б е к і т і л г е н № 199 /е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының а т а у ы Наименование государственного о р г а н а санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды**Санитарно-эпидемиологическое заключение**

№ _____

« _____ » _____ 20 ж. (г.)

1. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау (Санитарно-эпидемиологическая экспертиза) _____

(пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, көліктердің және т.б. атауы)

(полное наименование объекта, отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукции, услуг, транспорт и т.д.)

Жүргізілді (Проведена) _____

өтініш, ұйғарым, қаулы бойынша, жоспарлы және басқа да түрде
(к ү н і , _____ н ө м і р і)

по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата, н о м е р)

2. Тапсырыс

(өтініш)

беруші

(Заказчик)

(заявитель) _____

Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы, мекен-жайы, телефоны, жетекшісінің тегі, аты, әкесінің аты, қолы.

(полное наименование хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон, Фамилия, имя, отчество р у к о в о д и т е л я)

3.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның қолданылу аумағы (Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы) _____

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы

(в и д _____ д е я т е л ь н о с т ь)

4.Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны (подготовлены) _____

5.Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) _____

6.Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) _____

7.Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение других организации если имеются) _____

Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей з а к л ю ч е н и е)

8.Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг, процессов, условий, технологий, производств, продукции) _____

9. Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын нысанның сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және қоршаған орта мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние тараптары бойынша бағыты)

(Характеристика земельного участка под строительство, объекта реконструкции; размеры, площади, вид грунта, использование участка в прошлом, высота стояния грунтовых вод, наличие заболоченности, господствующие направления ветров, размеры санитарно-защитной зоны, возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на окружающую среду и здоровью населения, ориентация по сторонам света;)

10. Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың хаттамалары, сонымен қатар бас жоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері (Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, а также выкопировки из генеральных планов, чертежей, фото)

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды
Санитарно-эпидемиологическое заключение

(нысанның, шаруашылық жүргізуші субъектінің (керек-жарак) пайдалануға берілетін немесе қайта жаңартылған нысандардың, жобалық құжаттардың, тіршілік ортасы факторларының, шаруашылық және басқа жұмыстардың, өнімнің, қызметтердің, автокөліктердің және т.б. толық атауы)

(полное наименование объекта, хозяйствующего субъекта (принадлежность), отвод земельного участка под строительство, проектной документации, реконструкции или вводимого в эксплуатацию, факторов среды обитания, хозяйственной и иной деятельности, работ, продукции, услуг, автотранспорта и т.д.)

(санитариялық-эпидемиологиялық сараптама

н е г і з і н д е)

(на основании санитарно-эпидемиологической экспертизы)

Санитариялық ережелер мен гигиеналық нормативтерге (санитарным
правилам и гигиеническим нормативам) сай немесе сай еместігін
көрсетіңіз (соответствует или не соответствует)
(нужное подчеркнуть)

(у к а з а т ь)

Ұсыныстар (Предложения): _____

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан
Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық
ұйғарымның міндетті түрде күші бар
На основании Кодекса Республики Казахстан 18 сентября 2009 года «О
здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV ЗРК настоящее
санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық Бас дәрігері, қолы (орынбасар)
Место печати (Главный государственный санитарный врач
(заместитель)) _____

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

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

П р и л о ж е н и е 2 0 1
к приказу Министра здравоохранения
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығын бекітілген № 200 /е нысанды медициналық құжаттама

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

Медицинская документация Форма №
 Утверждена приказом Минздравоохранения Республики Казахстан
 20 декабря 2011 года № 902

**Санитарлық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 регистрации санитарно-эпидемиологических заключений**

басталуы (начат) «__» _____ 20__ ж. (г.)
 аяқталуы (окончен) «__» _____ 20__ ж. (г.)

Тір-кеу номері Регистрационный номер	Санитарлық-эпидемиологиялық қорытындының номері мен күні Дата и номер санитарно-эпидемиологического заключения	Санитарлық – эпидемиологиялық сараптама нысаны Проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза	Шаруашылық жүргізуші субъектің (керек-жарак) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны, телефон номері, жетекшінің тегі, аты, әкесінің аты Полное наименование хозяйствующего субъекта, место нахождение, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя	Қорытынды (сәйкес келеді, сәйкес келмейді) Заключение (соответствует или не соответствует)	Қорытындыны алған лауазымды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество получившего заключением	Қорытынды поштамен, факспен жіберілді Заключение отправлено по почте, факсом
1	2	3	4	5	6	7