

**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" **ПРИКАЗЫВАЮ**:  
      1. Утвердить:  
      1) перечень форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы согласно приложению 1 к настоящему приказу;  
      2) формы учетной документации, органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы согласно приложениям 2-201 к настоящему приказу.  
      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*

*"СОГЛАСОВАНО"*  
*Председатель Агентства*  
*Республики Казахстан*  
*по статистике*  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А. Смаилов*  
*14 января 2012 года*

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

Приложение 1  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902

**Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының**  
**есептік құжаттар нысандарының**  
**ТІЗБЕСІ**

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**форм учетной документации органов и организаций**  
**санитарно-эпидемиологической службы**

      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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| рн  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 | Мемлекеттiк санитариялық- эпидемиологиялық  қадағалау нысандарының тiзiмiн тiркеу  журналы  (Журнал регистрации перечня объектов   государственного-санитарно-  эпидемиологического надзора) | 001/у | А4 | 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 | А4 | Журнал |  |
| 3 | Тағам өнiмдері үлгілерiн 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 | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 4 | Алдын-алу және iндетке қарсы шараларды  жүргiзу туралы мемлекеттiк Бас санитарлық  дәрiгердiң қаулысын тiркеу журналы   (Журнал регистрации постановлений главного  государственного санитарного врача о  проведении cанитарно- противоэпидемических  (профилактических) мероприятий) | 004/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 5 | Жұмыстан уақытша шеттетiлген адамдар  туралы қаулыны тiркеу журналы  (Журнал  регистрации постановлений  главного государственного санитарного  врача о временном отстранении от работы  физических лиц) | 005/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 6 | Жеке кәсіпкерлік немесе заңды тұлғалардың  қызметі және бөлек қызмет түрлерін тоқтата  тұру туралы мемлекеттік санитарлық бас  дәрігірінің 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 | А4 | 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 | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 8 | Қазақстан Республикасының халықтың  санитариялық-эпидемиологиялық  салауаттылығы саласындағы заңнамасы  талаптарының бұзылуын жою туралы ұйғарымды  тiркеу журналы   (Журнал регистрации предписаний об  устранении нарушений требовании  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 | Кәсiби улануларды тiркеу 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 тiркеу 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). | | | |  |
| 21 | Имаго үнсіз масалардың маусымдық санының  динамикасын есепке алу) журналы  (Журнал учета сезонной динамики  численности имаго москитов) | 021/у | А4 | 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 | А4 | 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 | А4 | 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 | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 26 | Анофелес құрты санының маусымдық  динамикасы журналы   (Журнал сезонной динамики численности  личинок Анофелес) | 026/у | А4 | 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 | А4 | 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 | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 32 | Тағам өнiмдерiнiң үлгілерін зерттеу мен  олардың нәтижелерiн берудi тiркеу журналы  (Журнал регистрации образца и выдачи  результатов исследований пищевых  продуктов) | 032/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 33 | Дайын тағамдардың сынамалары мен олардың  қунарлығын зерттеу нәтижелерiн тiркеу  журналы  (Журнал регистрации образцов и результатов  исследования готовых блюд, рационов на  калорийность) | 033/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 34 | Жер бетi cy нысандарының, ағын судағы су  үлгілерінің зерттеу нәтижелерiн есепке алу  журналы  (Журнал учета результатов исследования  образцов воды поверхностных водных  объектов и сточных вод) | 034/у | А4 | Журнал | 10 жыл  (10 лет) |
| 35 | Орталықтандырылған және  орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз  етудегі ауыз су үлгілерін зерттеу  нәтижелерiн есепке алу журналы   (Журнал учета результатов исследования  образцов питьевой воды централизованного и  нецентрализованного водоснабжения) | 035/у | А4 | Журнал | 10 жыл   (10 лет) |
| 36 | Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін  тiркеу журналы  (Журнал регистрации образцов и результатов  исследования почвы) | 036/у | А4 | Журнал | 10 жыл  (10 лет) |
| 37 | Елді мекендер ауасы үлгілерін алуды және  зерттеуді тiркеу журналы  (Журнал регистрации отбора и исследования  образца атмосферного воздуха населенных  мест) | 037/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 10 жыл  (10 лет) |
| 39 | Дезинфекциялық құралдардан алынған  үлгілерді және оларды зерттеу нәтижелерiн  берудi тiркеу журналы   (Журнал регистрации образцов и выдачи  результатов исследований дезинфицирующих  средств) | 039/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 40 | Токсикологиялық зерттеулерді тіркеу  журналы (Журнал регистрации  токсикологических исследований) | 040/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 41 | Полимерден және басқа материалдардан  жасалған бұйымдардан (ыдыс аяқ, шаруашылық  бұйымдар, ойыншықтар, киiмдер және  басқалар) үлгілерін тіркеу және оларды  зерттеу нәтижелерiн тiркеу журналы  (Журнал исследования образца полимерных и  других материалов, изделий из них,  химических веществ и композиций) | 041/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 42 | Өсiмдiк өнiмдерiндегі нитрат қалдықтарын  тiркеу және зерттеу нәтижелерiн есепке алу  журналы   (Журнал регистрации образца и учета  результатов исследования растениеводческой  продукции на содержание нитратов) | 042/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 46 | Жарықтандыруды өлшеуді тіркеу журналы  (Журнал регистрации измерения  освещенности) | 046/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 47 | Шу мен дiрiл деңгейлерiн өлшеудi тiркеу  журналы  (Журнал регистрации измерений уровней шума  и вибрации) | 047/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 48 | Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді  тіркеу журналы  (Журнал регистрации измерений  электромагнитного поля (ЭМП)) | 048/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 49 | Жеке дозиметрия өлшеулері нәтижелерін  тіркеу журналы   (Журнал регистрации результатов  индивидуальной дозиметрии) | 049/у | А4 | Журнал | тұрақты  постоянно |
| 50 | Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен,  тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу  журналы   (Журнал регистрации лиц, пострадавших от  укусов, ослюнений, оцарапывания животными) | 050/у | А4 | 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 | Радиобелсендiлiкті зерттеу үлгілерін және  олардың нәтижелерiн тiркеу журналы  (Журнал регистрации образцов и результатов  исследования на радиоактивность) | 052/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 53 | Радиометриялық зерттеулердi тiркеу журналы  (Журнал регистрации радиометрических  исследовании) | 053/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 54 | Радиохимиялық зерттеулер үлгiлерін және  нәтижелерін тiркеу журналы  (Журнал регистрации образцов и результатов  радиохимических исследований) | 054/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 55 | Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және  зерттеу нәтижелерiн беру журналы  (Журнал регистрации образцов материала от  людей и выдачи результатов исследований) | 055/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 56 | Iшек жұкпалары тобына жүргiзiлген  микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  журналы  (Журнал регистрации микробиологических  исследований на кишечную группу инфекций) | 056/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 57 | Стафилококқа жүргiзiлген микробиологиялық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований на стафилококк) | 057/у | А4 | Журнал | 2 жыл   (2 года) |
| 58 | Күл ауруына жүргiзiлген микробиологиялық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований на дифтерию) | 058/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 59 | Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға  жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi  тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований на коклюш и паракоклюш) | 059/у | А4 | Журнал | 2 жыл  (2 года) |
| 60 | Менингококкқа жүргiзiлген микробиологиялық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований на менингококк) | 060/у | А4 | Журнал | 2 жыл  (2 года) |
| 61 | Тағам өнiмдерінiң үлгiлерiне  микробиологиялық зерттеулерді тiркеу  журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований образцов пищевых продуктов) | 061/у | А4 | 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  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований образцов воды) | 063/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 64 | Топырақ улгiлерiне микробиологиялық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований образцов почвы) | 064/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 65 | Шайындыларды микробиологиялық зерттеулердi  тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований смывов) | 065/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 66 | Ауа үлгiлерiне микробиологияглық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований образцов воздуха) | 066/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 67 | Дәрiлiк (дәрiханалық) түрпiшiндердi  микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  журналы (Журнал регистрации  микробиологических исследований  лекарственных (аптечных) форм) | 067/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 68 | Стерильдiлiкке микробиологиялық  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации микробиологических  исследований на стерильность) | 068/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 69 | Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу  журналы   (Журнал учета движения заразного  материала) | 069/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 70 | Бөлiнген өсінділерді және оларды жоюды  есепке алу журналы   (Журнал учета выделенных культур и их  уничтожения) | 070/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 71 | Зерттелуге түскен тірі өсінділерді тiркеу  журналы (Журнал регистрации культур,  поступивших для исследования) | 071/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 72 | Ұйымнан тыс жерлерге жiберiлген тірі  өсінділер мен уыттарды есепке алу журналы   (Журнал учета отпуска культур и токсинов  за пределы организации) | 072/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 73 | Қоректiк орталарды дайындау және бақылау  журналы   (Журнал приготовления и контроля  питательных сред) | 073/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 74 | Мұражайлық өсінділер қозғалысын тіркеу  журналы  (Журнал регистрации движения музейных  культур) | 074/у | А4 | Журнал | 25 жыл  ( 25 лет) |
| 75 | Аса қауіпті жұқпалар зертханасына  келушілерді тiркеу журналы   (Журнал регистрации посетителей  лаборатории особо опасных инфекций) | 075/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 76 | Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу  және зерттеудiң нәтижесiн беру журналы   (Журнал регистрации образцов из окружающей  среды и выдачи результатов исследований) | 076/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 77 | Қолданылып болған материалды  залалсыздандыруды тiркеу журналы   (Журнал регистрации обеззараживания  отработанного материала) | 077/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 78 | Адамдардан алынған материалды тіркеу мен  оларды аса қауiптi және зоонозды  жұқпаларға серологиялық зерттеудің  нәтижелерін беру журналы  (Журнал регистрации и выдачи результатов  серологических исследований образцов  материала от людей на особо опасные и  зоонозные инфекции) | 078/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 79 | Биологиялық зерттеулерді тіркеу журналы  (Журнал регистрации биологических  исследований) | 079/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 80 | Иммунобиологиялық препараттардың  белсендiлiгiн бақылау нәтижелерін тіркеу  журналы  (Журнал регистрации результатов контроля  активности иммунобиологических препаратов) | 080/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 81 | Зарарсыздандыру сапасын (шайындыларды)  зертханаішілік бақылау нәтижелерін тіркеу  журналы  (Журнал регистрации результатов  внутрилабораторного контроля качества  дезинфекции (смывы) | 081/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 82 | Бөлмелер ауасын зертханаішілік бақылау  нәтижелерін тіркеу журналы  (Журнал регистрации результатов  внутрилабораторного контроля воздуха  помещений) | 082/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 83 | Адамдардан алынған материалдардың  улгiлерін серологиялық зерттеулерді тіркеу  журналы  (Журнал регистрации серологических  исследований образцов материала от людей) | 083/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 84 | Адамдардан алынған материал үлгiлеріне  жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi  тiркеу журналы  (Журнал регистрации микробиологических  исследований образцов материала от людей) | 084/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 85 | Зерттеуге арналған үлгiлердi тiркеу (жұқпа  түрiн) журналы   (Журнал регистрации образцов для  исследования (вид инфекции)) | 085/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 86 | Шетелден тiрi өсiндiлер алуды тіркеу  журналы (Журнал регистрации получения  культур из-за рубежа) | 086/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 87 | Иммунитеттi анықтауға арналған үлгiлердi  тiркеу (жұқпа түрi) журналы   (Журнал регистрации образцов для  определения иммунитета (вид инфекции)) | 087/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 88 | Вирустық гепатиттерге серологиялық  зерттеуді тiркеу журналы  (Журнал регистрации серологических  исследований на вирусные гепатиты) | 088/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 89 | Штаммдарды ұқсастыру нәтижелерін есепке  алудың журналы   (Журнал учета результатов идентификации  штаммов) | 089/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 90 | Вирусологиялық зерттеулердің журналы   (Журнал вирусологических исследований) | 090/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 91 | Тiн өсiндiсіне жүргізілген серологиялық  зерттеулердің нәтижелерін тiркеу журналы  (Журнал учета результатов серологических  исследований на культуре ткани) | 091/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 92 | Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына  тексерiлген адамдарды тiркеу журналы  (Журнал регистрации лиц, обследуемых на  возбудители паразитарных заболеваний) | 092/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 95 | Камералық өңдеуден өткiзiлген жұмсақ  керек-жарақты (киiмдер мен төсек  әбзелдерiн) тiркеу журналы   (Журнал регистрации камерной обработки  мягкого инвентаря (одежды и постельных  принадлежностей) | 095/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 96 | Медициналық иммундық-биологиялық  препараттарды есепке алу журналы  (Журнал учета медицинских  иммунобиологических препаратов) | 096/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 97 | Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет органдарының жұқпалы ауруларды  есепке алу журналы   (Журнал учета инфекционных заболеваний  государственными органами  санитарно-эпидемиологического надзора) | 097/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 101 | Паразитарлық ауруларға серологиялық  зерттеулерді тіркеу журналы   (Журнал регистрации серологических  исследований на паразитарные заболевания) | 101/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 102 | Биоүлгі жасалған жануарларды тiркеу  журналы (Журнал регистрации биопробных  животных) | 102/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 103 | Сарыпқа (қан өсіні) адамдардан алынған  үлгiлердi тіркеу және зерттеу нәтижелерiн  беру журналы   (Журнал регистрации и выдачи результатов  исследований образцов от людей на  бруцеллез (гемокультура) | 103/у | А4 | 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  зерттеулердi тiркеу журналы   (Журнал регистрации серологических  исследований на корь/краснуху) | 105/у | А4 | Журнал | 1 жыл  ( 1 год) |
| 106 | Люминисценттік зерттеулер журналы  (Журнал люминисцентных исследований) | 106/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 107 | Санитариялық вирусологияға зерттеуге  арналған үлгілерді тiркеу журналы   (Журнал регистрации образцов для  исследования на санитарную вирусологию) | 107/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 108 | Сарып қоздырғышының өсінділерін бөлуді  және сәйкестендіруді тіркеу журналы  (Журнал регистрации выделения и  идентификации культур возбудителя  бруцеллеза) | 108/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 109 | Сыртқы орта нысандары улгiлерiн ИФТ  әдісімен зерттеудің жұмыс журналы   (Журнал исследования образцов от объектов  внешней среды методом ИФА) | 109/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 110 | Адамдардан алынған материалды ИФР әдісімен  зерттеу журналы  (Журнал исследования образцов материала от  людей методом ИФА) | 110/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 111 | Күйдіргі және пастереллезге жүргізілген  микробиологиялық зерттеулердің жұмыс  журналы   (Журнал микробиологических исследований на  сибирскую язву и пастереллез) | 111/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 112 | Молекулярлы-генетикалық зерттеулердi  тiркеу журналы   (Журнал регистрации  молекулярно-генетических исследований) | 112/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 5 жыл  (5 лет) |
| 115 | Зооноздық жұқпаларға жүргізілген  микробиологиялық зерттеулердің журналы   (Журнал микробиологических исследований на  зоонозные инфекции) | 115/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 116 | Туляремияға жүргізілген микробиологиялық  зерттеулердің журналы   (Журнал микробиологических исследований на  туляремию) | 116/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 118 | Бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу  және сипаттау журналы   (Журнал учета и характеристики выделенных  культур холеры) | 118/у | А4 | 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/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 120 | Аэроиондар құрамын өлшеудің тіркеу журналы  Журнал регистрации измерений концетрации  аэроионов) | 120/у | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |
| 121 | Тексеру туралы актiсi   (Акт о назначении проверки) | 121/у |  | Акт | 3 жыл  (3 года) |
| 122 | Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру  актісі   (Акт санитарно-эпидемиологического  обследования) | 122/у | А4 | Акт | 3 жыл  (3 года) |
| 123 | Су үлгісін алу актiсi   (Акт отбора образцов воды) | 123/у | А4 | Акт | 5 жыл  (5 лет) |
| 124 | Шайынды алу актiсi   (Акт отбора смывов) | 124/у | А4 | Акт | 3 жыл  (3 года) |
| 125 | Топырақтан үлгі алу актісі   (Акт отбора образцов почвы) | 125/у | А4 | Акт | 5 жыл  (5 лет) |
| 126 | Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерінің  үлгілерін алу актісі  (Акт отбора образцов пищевых продуктов на  проведение исследования) | 126/у | А4 | Акт | 3 жыл  (3 года) |
| 127 | Ауылшаруашылық өнiмдерi мен тағам  өнiмдерiнен, ауыз су мен шаруашылыққа  қолданылатын судан және жұмыс аумағының  ауасынан пестицидтердiң қалдық мөлшерiн  анықтау үшiн үлгі алу актiсi   (Акт отбора образцов сельскохозяйственной  продукции и продуктов питания, воды  хозяйственно-питьевого назначения и  воздуха рабочей зоны для определения  остаточных количеств пестицидов) | 127/у | А4 | 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/у | А4 | Акт | 2 жыл  (2 года) |
| 129 | Радиобелсендiлiкке зерттеуге үлгілер  алудың актiсi   (Акт отбора образов на исследование  радиоактивности) | 129/у | А4 | Акт | 1 жыл  (1 год) |
| 130 | Бұқырлау, дератизацияға берілетін наряд   (Наряд на дезинсекцию, дератизацию) | 130/у | А4 | Наряд | 1 жыл  (1 год) |
| 131 | Дайын тағам үлгілерін және олардың  құнарлығын зерттеу хаттамасы   (Протокол исследования готовых блюд,  рационов на калорийность) | 131/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 132 | Елді мекендер ауасы үлгілерін алу және  зерттеу хаттамасы   (Протокол исследования образца  атмосферного воздуха населенных мест) | 132/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 135 | Тағам өнімдерінен алынған үлгіларды  зерттеу хаттамасы   (Протокол исследования образцов пищевых  продуктов) | 135/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 136 | Жер үстi суы нысандарының және ағынды су  үлгілерін зерттеудiң хаттамасы   (Протокол исследования образцов  поверхностных водных объектов и сточных  вод) | 136/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 137 | Зарарсыздандырушы құралдар үлгілерін  зерттеу хаттамасы  (Протокол исследования дезинфицирующих  средств) | 137/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 140 | Өсімдік өсіру өнімдері үлгілерін нитратқа  зерттеу хаттамасы  (Протокол исследования растениеводческой  продукции на содержание нитратов) | 140/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 141 | Жарықты өлшеу хаттамасы   (Протокол измерения освещенности) | 141/у | А4 | 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/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 143 | Электромагниттік өрістің (бұдан әрі – ЭМӨ)  кернеулілігін өлшеу хаттамасы   (Протокол измерений электромагнитного поля  (далее - ЭМП) | 143/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 144 | Шу мен дірілді өлшеу хаттамасы   (Протокол измерения уровней шума) | 144/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 145 | Діріл деңгейлерін өлшеудің хаттамасы   (Протокол измерения уровней вибрации | 145/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 146 | Аэроиондар құрамын өлшеу хаттамасы  (Протокол измерений концентрации  аэроионов) | 146/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 147 | Метеорологиялық факторларды өлшеу  хаттамасы   (Протокол измерений метеорологических  факторов) | 147/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 148 | Қоршаған орта нысандарындағы  радиобелсенділікті зерттеудің хаттамасы   (Протокол исследования радиоактивности  объектов окружающей среды) | 148/у | А4 | Протокол | 5 жыл  (5 лет) |
| 149 | Сәулелік диагностика (терапия)  кабинетіндегі (гамма-сәулелену) рентген  сәулесін дозиметриялық өлшеулер хаттамасы   (Протокол дозиметрических измерений  рентгеновского излучения (гамма-излучения)  в кабинете лучевой диагностики (терапии) | 149/у | А4 | 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/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 151 | Дозиметрлік бақылау хаттамасы   (Протокол дозиметрического контроля) | 151/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 152 | Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау  хаттамасы   (Протокол дозиметрического контроля  металлолома) | 152/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 153 | Жеке мөлшерлерді өлшеу хаттамасы   (Протокол измерения индивидуальных доз) | 153/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 154 | Тағам өнімдерінің және судың  радиобелсенділгін зерттеуідің хаттамасы   (Протокол исследование радиоактивности  пищевых продуктов и воды) | 154/у | А4 | 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/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 156 | Су үлгісінің микробиологиялық зерттеудi  хаттамасы   (Протокол микробиологического исследования  воды) | 156/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 157 | Шайынды үлгісін зерттеудiң хаттамасы  (Протокол исследования смывов) | 157/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 158 | Шайынды үлгісін микробиологиялық  зерттеудiң хаттамасы   (Протокол микробиологического исследования  смывов) | 158/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 159 | Тағам өнімдерінен микробиологиялық зерттеу  хаттамасы   (Протокол микробиологического исследования пищевых продуктов) | 159/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 160 | Микробиологиялық (ауа, жер қыртысы, дәрi  және басқалары) зерттеу хаттамасы   (Протокол микробиологического исследования  (воздуха, почвы, лекарственных форм и  прочих) | 160/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 161 | Перионалды қырынды үлгісін зерттеудiң  хаттамасы   (Протокол исследования соскоба с  периональных складок) | 161/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 162 | Нәжісті бактериологиялық зерттеу хаттамасы  (Протокол бактериологического исследования  фекалий) | 162/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 163 | Зерттеу биологиялық хаттамасы   (Протокол биологического исследования) | 163/у | А4 | Протокол | 1 жыл  (1 год) |
| 164 | Серологиялық зерттеудің жұқпа түрі  хаттамасы  (Протокол серологических исследований  вид инфекции) | 164/у | А4 | Протокол | 1 жыл  (1 год) |
| 165 | Санитариялық вирусологияға улгілерді  зерттеудің хаттамасы  (Протокол исследования образцов на  санитарную виусологию) | 165/у | А4 | Протокол | 1 жыл  (1 год) |
| 166 | Үлгілерді зерттеулердің жұқпа түрі  хаттамасы  (Протокол исследований образцов вид  инфекции) | 166/у | А4 | Протокол | 1 жыл  (1 год) |
| 167 | Нәжісті паразитологиялық зерттеу хаттамасы  (Протокол паразитологического исследования  фекалий) | 167/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 168 | Безгек ауруына қанды зерттеу хаттамасы  (Протокол исследования крови на малярию) | 168/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 169 | Паразитарлык ауруларға серологиялық  зерттеулердің хаттамасы   (Протокол серологических исследований на  паразитарные заболевания | 169/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 170 | Санитариялық-паразитологиялық зерттеу  хаттамасы   (Протокол санитарно-паразитологического  исследования) | 170/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 171 | Топырақ үлгісін зерттеудiң хаттамасы  (Протокол исследования образца почвы) | 171/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 172 | Бунақ аяқтылар энтомологиялық зерттеу  хаттамасы   (Протокол энтомологического исследования  членистоногих) | 172/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 173 | Кәсiби ауруды (улануларды) есепке алу  картасы (Карта учета профессионального  заболевания (отравления) | 173/у | А4 | Карта | 5 жыл  (5 лет) |
| 174 | Жұқпалы ауру ошағын эпидемиологиялық  тексеру картасы   (Карта эпидемиологического обследования  очага инфекционного заболевания) | 174/у | А4 | Карта | 3 жыл  (3 года) |
| 175 | Зоонозды аурулар ошағын  эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру  картасы   (Карта эпизоотолого-эпидемиологического  обследования очага зоонозного заболевания) | 175/у | А4 | Карта | 5 ж (л) |
| 176 | Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын  эпидемиологиялық тексеру картасы   (Карта эпидемиологического обследования  очага бациллярной формы туберкулеза) | 176/у | А4 | 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/у | А4 | Карта | 10 жыл  (10 лет) |
| 178 | Жануардың тістеуінен, сілекейле уінен,  тырнауынан адам зардап шеккен оқиғаны  эпидемиологиялық тексеру картасы   (Карта эпидемиологического расследования  случая укуса, ослюнения, оцарапывания  пострадавшего животным) | 178/у | А4 | Карта | 5 жыл  (5 лет) |
| 179 | Аса қауіпті жұқпаларды тасымалдаушы  иксодты кенелердің аумақта болуын анықтау  үшін жүргізілген тексеру нәтижесін есепке  алудың жиынтық ведомосi  (Сводная ведомость учета результатов  рекогносцировочных обследований территорий  на наличие иксодовых клещей-переносчиков  особо опасных инфекций) | 179/у | А4 | Ведомость | 3 жыл  (3 года) |
| 180 | Қорытынды зарарсыздандыруға берілетін  (Наряд на заключительную дезинфекцию) | 180/у | А4 | Наряд | 3 жыл  (3 года) |
| 181 | Наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені  туралы анықтама   (Справка о проведении дезинфекции по  наряду) | 181/у | А4 | Справка | 3 жыл  (3 года) |
| 182 | Жұқпалы ауру ошағында ағымдық  зарарсыздандыруды бақылау картасы   (Карта контроля текущей дезинфекции в  очаге инфекционного заболевания) | 182/у | А4 | Карта | 3 жыл  (3 года) |
| 183 | Заттарға берілетін түбіртек   (Квитанция на вещи) | 183/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у |  | Карта | 3 жыл  (3 года) |
| 187 | Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету  туралы қаулы   (Постановление о временном отстранении от  работы физических лиц) | 187/у | А4 | Постановление | 3 жыл  (3 года) |
| 188 | Қызметті немесе қызметтің жекелеген  түрлерін тоқтата тұру туралы қаулы   (Постановление о приостановлении  деятельности или отдельных видов  деятельности) | 188/у | А4 | Постановление | 3 жыл  (3 года) |
| 189 | Санитариялық-індетке қарсы  (профилактикалық) іс-шараларды жүргізу  туралы қаулы   (Постановление о проведении  санитарно-противоэпидемических  (профилактических) мероприятий) | 189/у | А4 | Постановление | 3 жыл  (3 года) |
| 190 | Адамдардың спектрометриялық өлшеу  (АСӨ)хаттамасы   (Протокол спектрометрического измерения  человека (СИЧ) | 190/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 191 | Қазақстан Республикасының халықтың  санитариялық-эпидемиологиялық  салауаттылығы саласындағы заңнамасының  талаптарын бұзуды жою жөніндегі нұсқама   (Предписание об устранении нарушений  требований законодательства Республики  Казахстан в сфере  санитарно-эпидемиологического благополучия  населения) | 191/у | А4 | 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/у | А4 | 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/у | А4 | Постановление | 3 жыл  (3 года) |
| 194 | Санитарлық-паразитологиялық зерттеуддің  жолдамасы (Направление на  санитарно-паразитологическое исследование) | 194/у | А4 | Направление | 3 жыл  (3 года) |
| 195 | Сәулелік диагностика және терапия  кабинеттерін санитариялық-эпидемиологиялық  тексеру актiсi  (АКТ cанитарно-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 каулы   (Постановление об определении языка  производства по делу об административном  правонарушении) | 197/у | А4 | Постановление | 3 жыл  (3 года) |
| 198 | Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы  хаттама   (Протокол об административном  правонарушений) | 198/у | А4 | Протокол | 3 жыл  (3 года) |
| 199 | Санитариялық-эпидемиологиялық   қорытынды   (Санитарно-эпидемиологическое заключение) | 199/у | А4 | Заключение | 3 жыл  (3 года) |
| 200 | Санитарлық-эпидсмиологиялық қорытындыларды  тіркеу журналы  (Журнал регистрации  санитарно-эпидемиологических заключений) | 200 | А4 | Журнал | 3 жыл  (3 года) |

Приложение 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 001/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 001/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

   Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау  
нысандарының тiзiмiн тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

                                ЖУРНАЛ  
              регистрации перечня объектов государственного  
                  санитарно-эпидемиологического надзора

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

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

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

Приложение 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 002/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 002/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Хаттаманы толтырған күні, нөмірі  Дата составления, номер протокола | Хаттаманы толтыруға негіздеме (Құжаттың атауы, күні, нөмірі)  Основание для составления протокола (наименование документа, дата, номер) | Құқық бұзушылық орын алған орын, объектің атауы, мекен-жайы  Место совершения правонарушения, наименование объекта, адрес | Хаттаманы толтырылған (маманның Т.А.Ә., лауазымы)  Кем составлен протокол (Ф.И.О. специалиста, должность) | Жауапқа тартылған субъектің Т.А.Ә, лауазымы, заңды тұлғаның атауы, ЖСН/БСН  Ф.И.О. субъекта, должность, наименование юридического лица, совершившего административное правонарушение, ИИН/БИН | Жыл ішінде әкімшілік жазаға тартылу  Привлечение в течении года к административной ответственности | Заң бұзушылық түрі (ҚР ӘҚБ К-ң бабы)  Квалификация правонарушения (статья КР  КоАП) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жауапкершiлiкке тарту туралы қаулыны шығарылған күні, нөмірі, қаулыны шығарған адамның Т.А.Ә., лауазымы)  Дата вынесения постановления о наложении административного взыскания, номер, Ф.И.О., должность лица, вынесшего постановление | Айыппұл сомасы  Сумма наложенного штрафа | Айыппұлды өндіріп алу туралы белгі (төлем күні, сомасы)  Отметка о взыскании штрафа (дата оплаты, сумма) | Уақытша шеттетiлген адамдардың саны, Т.А.Ә, лауазымы  Число временно отстраненных лиц, Ф.И.О., должность | Жұмыстан шеттетілген күні  Дата отстранения от работы | Жұмыстан шеттетiлгендердің жұмысқа қайта жiберiлу күні  Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы | Қаулыны мәжбүрлеп орындау үшін сот орындаушыларының аумақтық органына тапсыру күні  Дата передачи в территориальный орган судебных исполнителей для исполнения постановления в принудительном порядке | Айыппұлды мәжбүрлеп төлету күні  Дата оплаты штрафа в принудительном порядке |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

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

Тағам өнiмдері үлгілерiн және ПТР әдісімен ГМҮ (генетикалық  
модификацияланған үлгілер) мөлшерін зерттеу нәтижелерін тіркеу  
ЖУРНАЛЫ

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

Басталды (Начат) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)       Аяқталды (Окончен) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Пайдалнылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)  
1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Күнi дата | | | Үлгі атауы, саны,  көлемi, алынған  орын  Наименование  образца,  количество, объем,  место отбора |
| Үлгі алынған  Отбора образцов | Зертханаға  келіптүскен  Поступления в  лабораторию | Зерттеудің  басталуы  Начала  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу әдісі  Метод исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеу аяқталған  күн, жүргiзген  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

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

Форма

      А4 Пішін  
      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 №004/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма №004/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан «20»  декабря 2011 года № 902 |

Алдын-алу және iндетке қарсы шараларды жүргiзу туралы мемлекеттiк  
Бас санитарлық дәрiгердiң қаулысын тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

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

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

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

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

Приложение 6              
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      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  № 005/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 005/у Утверждена приказом  Министра здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

Жұмыстан уақытша шеттетiлген адамдар туралы қаулыны тiркеу  
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).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрацион-  ный номер | Қаулы шығарылған  күн  Дата вынесения  постановления | Қаулы шығаруға негiз  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) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Нысанның мекенжайы,  орналасуы  Адрес,  местонахождение  объекта | Уақытша  шеттетiлген  адамдар саны  Число временно  отстраненных лиц | Жұмыстан  шеттетілген күн  Дата  отстранения от  работы | Жұмыстан  шеттетiл-  гендердіңың  жұмысқа қайта  жiберiлу 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 006 /е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтiң  мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 006/у Утверждена приказом  Министра здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  тра-  ционный  номер | Қаулы  шығарыл-  ған күн  Дата  выне-  сения  поста-  новления | Қаулы шығаруға  негiз болған  құжаттардың  атауы  және НҚА-ң  нормалары  Наименование  документов и  нормы НПА, на  основании  которых  вынесено  постановление | Нысан  атауы,  басшының  (жеке  кәіпкердің  Немесе  заңды  тұлғаның)  тегі, аты,  әкесінің  аты  Наимено-  вание  объекта,  Ф.И.О.  руково-  дителя  (индиви-  дуального  предпри-  нимателя  или  юридичес-  кого лица) | Қызмет  түрі  Вид  деятель-  ности | Сотқа  матери-  алды  беру  күні  Дата  передачи  матери-  алов в  суд | Қызметті  тоқтата-  тұру  күні  Дата  приоста-  новления  деятель-  ности | Орында-  ушының  тегі, аты,  әкесінің  аты  Фамилия  имя  отчество,  должность  исполни-  теля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

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

Приложение 8              
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан          
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      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  № 007/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органың  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 007/у Утверждена приказом  Министра здравоохранения Республики  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).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  траци-  онный  номер | Қаулы-  ның   шыға-  рылған  күні  Дата  выне-  сения  поста-  нов-  ления | Қаулыны  шығаруға  негiз  болған  құжат-  тардың  атауы  Наиме-  нование  доку-  ментов,  на осно-  вании  которых  вынесено  поста-  новления | Нысан  атауы,  басшының  (жеке  Кәсіпкер-  дің немесе  заңды  тұлғаның)  тегі, аты,  әкесінің  аты  Наимено-  вание  объекта,  Ф.И.О.  руково-  дителя  (индиви-  дуального  предпри-  нимателя  или юриди-  ческого  лица) | Мекенжайы,  орналасуы  Адрес,  местона-  хождение | Өнімнің  атауы  Наиме-  нование  продук-  ции | Орын-  далу  мерзімі  Сроки  испол-  нения | Орын-  далуы  туралы  белгі  Отметка  об  испол-  нении | Орындаушының  тегі, аты,  әкесінің  аты  Фамилия имя  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

      А4 Пішін  
      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 № 008/е  нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органың  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 008/у Утверждена приказом  Министра здравоохранения Республики  Казахстан от  «20» декабря 2011 года  № 902 |

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

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации предписаний об устранении нарушений требовании**  
**законодательства Республики Казахстан в сфере**  
**санитарно-эпидемилогического благополучия населения**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  траци-  онный  номер | Ұйғарым  шыға-  рылған  күн  Дата  вынесе-  ния  предпи-  сания | Ұйғарым  шығаруға  негiз  болған  құжат-  тардың  атауы  және  НҚА-ң  нормалары  Наимено-  вание  докумен-  тов и  нормы  НПА, на  основании  которых  вынесено  предпи-  сание | Нысан атауы,  басшының  (жеке  кәсіпкердің  немесе заңды  тұлғаның)  тегі, аты,  әкесінің аты  Наименование  объекта,Ф.И.О.  руководителя  (индивидуаль-  ного предпри-  нимателя или  юридического  лица) | Мекенжайы,  орналасуы  Адрес,  местона-  хождение | Орындалу  мерзімі  Сроки  испол-  нения | Орын-  далуы  туралы  белгі  Отметка  об  испол-  нении | Орындаушының  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия имя  отчество,  должность  исполнителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

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

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

Форма

      А4 Пішін  
      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 № 009/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң  мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 009/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  
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).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  траци-  онный  номер | Қаулы  шыға-  рылған  күн  Дата  вынесе-  ния  поста-  новления | Қаулы  шығаруға  негiз  болған  құжат-  тардың  атауы  және  НҚА-ң  норма-  лары  Наимено-  вание  докумен-  тов и  нормы  НПА, на  основа-  ниии,  которых  вынесено  предпи-  сание | Нысан атауы,  басшының  (жеке  Кәсіпкердің  немесе заңды  тұлғаның)  тегі, аты,  әкесінің  аты  Наимено-  вание  объекта,  Ф.И.О.  руководи-  теля (инди-  видуального  предпри-  нимателя или  юридического  лица) | Мекен-  жайы,  орна-  ласуы  Адрес,  место-  на хож-  дение | Өндіріс,  шикізат,  өнім және  басқалар-  дың тауы  Наиме-  нование  произво-  дства,  сырья  продук-  ции и  другие | Орын-  далу  мерзі-  мі  Сроки  испол-  нения | Орын-  далуы  туралы  белгі  Отметка  об  испол-  нении | Орындау-  шының  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия  имя  отчество,  должность  испол-  нителя |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

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

Кәсiби улануларды тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации профессиональных отравлений**

Басталуы (Начат) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20   ж. (г.)  
Аяқталуы (Окончен) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20   ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  траци-  онный  номер | Шұғыл   хабар-  лама  алынған  күн  Дата  полу-  чения  экст-  рен-  ного  изве-  щения | Зардап  шегушi-  нiң  тегi,  аты,  әкесiнiң  аты, жасы  Фамилия,  имя,  отчество,  возраст  постра-  давшего | Улану  орын  алған  нысан-  ның  атауы  Наиме-  нование  объекта,  где  произо-  шло  отрав-  ление | Уланған  күнi  Дата  отрав-  ления | Улану  себебi  Причина  отравле-  ния | Ауруханаға  жатқызылу  күнi мен  орны  Дата и  место  госпита-  лизации | Тексеру  жүргiзген  адамның  қолы,  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  лица,  проводив-  шего  обследо-  вание | Ескерту  Приме-  чание |
| 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

Формат А4  
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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 015/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi   Регистра-  ционный  номер | Ақпарат қандай  ұйымнан алынды  (атауы, хаттың  нөмiрi және күнi)  От какой  организации  получена  информация  (наименование,  номер письма и  дата) | Апат  болған  күн  Дата  аварии | Мемлекеттiк санитариялық-   эпидемиологиялық қызмет органдарына  хабарламаның келіп түскен күнi  Дата поступления сообщения в  государственные органы  санитарно-эпидемиологического   надзора | Нысан атауы  Наименование  объекта |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

продолжение

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

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 17 қосымша

Приложение 17           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

      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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 017/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 017/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және**  
**радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения**  
**и движения радиоактивных веществ**

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

продолжение

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

      Ескерту: «Иондаушы сәуле көздерін пайдаланатын нысандарды және радиобелсенді заттардың қолданылуын есепке алу» журналында әр мекемеге жеке беттер бөлініп белгіленеді.   
      Примечание: в журнале «учета объектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ» на каждый объект выделяются отдельные страницы.

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 19 қосымша

Приложение 19           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

      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

Приложение 20           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
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

Приложение 21           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
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

Приложение 22           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 021/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 021/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) |  | | | | | | | | | | | |
| Сәуір   Апрель | | | | Мамыр   Май | | | | Маусым   Июнь | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | Орташа маусымдық  көрсеткіш  Среднесезонный  показатель |
| Шілде  Июль | | | | Тамыз   Август | | | | Қыркүйек  Сентябрь | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

      \*Әрбір 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 023/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 023/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**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 обследова-  ния в км | Жиналған   кенелер   Собрано   клещей | Қаралған ірі  қара мал  Осмотрено   крупного рогатого  скота |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

продолжение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Жиналған   кенелер   Собрано клещей | Барлық жиналған  кенелер  Всего собрано  клещей | Зертханаға зерттеуге  жіберілген кенелер  Направлено клещей на  исследование   в лабораторию | Зерттеу нәтижелері  Результаты исследований | |
| Патогендік  агенттер   бөлінді  Выделены   патогенные  агенты | Оң партиялардың  пайызы  Процент  положительных  партий |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 024/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 024/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Имаго қансорғыш буынаяқтылар мен олардың құрттарымен күресу**  
**жұмыстарын есепке алу**   
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих**  
**членистоногих**

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(в районе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауданы,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облысы (области)

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

продолжение

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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 025/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 025/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Экстенсивті тексеру (жаппай аулау)\* нәтижелері бойынша**  
**жәндіктер санын есепке алу**   
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета численности насекомых по результатам экстенсивных**  
**обследований (массовый отлов)\***

облысы (области) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ауданында (районе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Елді мекеннің  атауы, үй-жайдың  түрі, нысан  Наименование  населенного пункта,  тип помещения, объект | Есепке алу  күні  Дата учета | Есепке алу тәсілі,  үлгілердің саны,  есеп бірлігі  Способ учета,  количество образцов,  единица учета | Ауланған  жәндіктер саны  Количество  выловленных  насекомых | Ескерту  Примечание |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 026/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 026/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 |  | | | | | | | | | | | |
| Сәуір   Апрель | | | | Мамыр   Май | | | | Маусым   Июнь | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | Маусымдаусымық  орташа көрсеткіш  Среднесезонный  показатель |
| Шілде  Июль | | | | Тамыз   Август | | | | Қыркүйек  Сентябрь | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

      \* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлгішінде – бір сынамаға келетін саны; Бір м2 су бетіне келетін санды қайта есептеу зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды жинақтау барысында жүргізу керек.  
      \*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на один м2 водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при оперативном анализе и обобщении материала.

Қазақстан 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

Формат А4  
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 № 029/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 029/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 жиналғаны  Всего собрано | |
|  |  |  |  |  |  | Абсолюттік  санмен  В абсолютных  числах | Ортақ саннан  алынған  пайызбен  В процентах  от общего  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

Формат А4  
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 № 031/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 031/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Жәндіктер мен кенелердің шағуына (шабуылына) байланысты**  
**көмек сұраған адамдарды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  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,  оқу  орны,  балалар  ұйымының  атауы  Место  работы,  учебы,  наимено-  вание  детской  органи-  зации | Жәндіктер  немесе  кенелер  шабуыл  жасалған  аймақ,  күн  Территория  нападения  насекомых  или  клещей,  дата | Тек-  серу  нәти-  жесі  Резуль-  тат  обсле-  дова-  ния | Ұсы-  ныстар  Реко-  менда-  ции | Орындау-  шының  қолы,  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  должность  исполни-  теля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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

Приложение 33   
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4  
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 № 032/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 032/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Тағам өнiмдерiнiң сынамаларын зерттеу мен олардың**  
**нәтижелерiн берудi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образца и выдачи результатов исследований**  
**пищевых продуктов**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Реги-  стра-  цион-  ный  номер | Сы-  нама  алу  күні  Дата  от-  бора  об-  раз-  ца | Сына-  маның  түс-  кен  күнi  Дата  пос-  туп-  ления | Зерт-  теу  жүргi-  зiл-  ген  күн,  мер-  зiм  Дата,  срок  про-  веде-  ния  иссле-  дова-  ния | Сына-  ма  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-  тiн  көр-  сет-  кiш-  тер-  дiң,  тізі-  мі  Пере-  чень  ис-  сле-  дуе-  мых  пока-  за-  телей | Физи-  калық  -хи-  мия-  лық  көр-  сет-  кiш-  тер  Физи-  ко-  хими-  чес-  кие  пока-  за-  тели | Анық-  тал-  ған  шо-  ғыр-  лану  Обна-  руже-  нная  кон-  цен-  тра-  ция | Өнiм-  нiң  НҚ  бойын-  ша  норма-  сы  Норма  по НД  на  про-  дукт | Анық-  тау  әдi-  сiнiң  НҚ  НД на  метод  опре-  деле-  ния | Зерттеу  жүргiз-  ген  адамның  қолы,  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  лица  проводив-  шего  исследо-  вание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

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

Приложение 34   
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4  
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 № 033/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 033/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Дайын тағамдардың сынамалары мен олардың құнарлығын зерттеу**  
**нәтижелерiн тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд,**  
**рационов на калорийность**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  тра-  цион-  ный  номер | Күнi  Дата | | Сынама алынған  ұйымның атауы  Наименование  объекта, где  взят образец | Тағам-  дардың  атауы  Наиме-  нование  блюд | Үлес  салмағы  Вес  порции | | Салмағы  Вес | | |
| Өнді-  рілуі  Выра-  ботки | Түсуi  Поступ-  ление | Салынуы  бойынша  По  рас-  кладке | Талдау  бойынша  Факти-  чески | Тығыз  бөлiгi-  нiң  Плотной  части | Ет,  балық  Мясо,  рыба | Гарнир-  дiң  Гарнира |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Химиялық құрамы  Химический состав (грамм) | | | | | | | | | | | |
| Құрғақ заттар  Сухие вещества | | | Белоктар және көмiрсулар  Белки и углеводы | | | Бөлек  Раздельно | | | | | |
| Ре-  цепт  бой-  ынша  По  ре-  цеп-  ту | Ең аз  көлемi  Мини-  мально-  допус-  тимые | Iс  жүз-  iнде  Фак-  ти-  чес-  ки | Ре-  цепт  бой-  ынша  По  ре-  цеп-  ту | Ең аз  көлемi  Мини-  мально  допус-  тимые | Iс  жүз-  iнде  Фак-  ти-  чес-  ки | Белоктар  Белки | | | Көмiрсулар  Углеводы | | |
| Ре-  цепт  бой-  ынша  По  ре-  цеп-  ту | Ең аз  көлемi  Мини-  мально  допус-  тимые | Iс  жүз-  iнде  Фак-  ти-  чес-  ки | Ре-  цепт  бой-  ынша  По  ре-  цеп-  ту | Ең аз  көлемi  Мини-  мально  допус-  тимые | Iс  жүз-  iнде  Фак-  ти-  чес-  ки |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Майлар  Жиры | | | Құнарлылығы  Калорийность | | |
| Рецепт  бойынша  По  рецепту | Ең аз көлемi  Минимально  допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Теориялық  Теоретически | Ең аз көлемi  Минимально  допустимые | Iс жүзiнде  Фактически |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ауытқулар (%)  Отклонение (%) | | | | Құрамындағы  С витамині  Содержание  витамимина С | Зерттеу  нәтижелері  Результаты  исследования | Зерттеу  жүргізген  адамның тегі,  аты, әкесінің  аты  Фмилия, имя,  отчество  проводившего  исследования |
| Белоктар  Белки | Майлар  Жиры | Көмiрсулар  Углеводы | Құнарлығы  Калорийность |
| 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |

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

Приложение 35   
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4  
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 № 034/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 034/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Жер бетi cy нысандарының, ағын судағы  су үлгілерінің зерттеу**  
**нәтижелерiн есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета результатов исследования образцов воды поверхностных**  
**водных объектов и сточных вод**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiр-  кеу  нөмірi  Реги-  стра-  цион-  ный  номер | Зерт-  хана-  лық  нөмiрi  Лабо-  ратор-  ный  номер | Нәтиже  берiл-  ген  күн  Дата  выдачи  резуль-  тата | Үлгі  алынған  орын  және  мекен-  жай  Место  отбора  пробы  и адрес | Температурасы  ҮС  Температура ҮС | | | Иiсi  Запах | | Түстiлiгi,  градуспен  Цветность  в градусах | Түсi  (сипат-  тау)  Цвет (опи-  сать) |
| Ауа-  ның  Воз-  духа | Су-  дың  Воды | Қар-  қын-  ды-  лығы  балл-  мен  Интен-  сив-  ность  в бал-  лах | Сипаты  (си-  пат-  тау)  Харак-  тер  (опи-  сать) | Аралас-  тыру  кезін-  дегі  жоғалу  шегi  Порог  исчез-  новения  при  разве-  дении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Түсiнiң  жоғалу  шегi  (ара-  ластыр-  ғанда)  Порог  исчез-  новения  цвета  (при  разве-  дении) | Лай,  тұнба  (сипат-  тау)  Муть,  осадок  (опи-  сать) | Лай-  лы-  лығы  Мут-  но-  сть  мг/  дм3 | Мөл-  дiр-  лiгi,  см  Проз-  рач-  ность  в см | Қал-  қып  жүр-  ген  қос-  палар  Пла-  ваю-  щие  при-  меси | Өлшен-  ген  заттар  мг/дм3  Взве-  шен-  ные  вещес-  тва | Р  Н | Ерi-  тiл-  ген  оттегi  мг/дм3  Рас-  тво-  ренный кисло-  род  мг/дм3 | БПК  –  5 мг  0,2/  дм3 | БПК  –  20  мг  0,2/  дм3 | Тоты-  ғушы-  лығы  мг  0,2/  дм3  Окис-  ляе-  мость мг  0,2/  дм3 | ХПК  мг  0,2/  дм3 | Сiл-  тiлiгi мг-экв  Щелоч-  ность  мг-экв |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қышқыл-  дылығы  мг/экв  Кислот-  ность | Жалпы  кермектiгi  моль/дм3  Жесткость  общая  моль/дм3 | Құрғақ  қалдық  мг/дм3  Сухой  остаток | Кальций  мг/дм3 | Магний  мг/дм3 | Жалпы  темiр  мг/дм3  Железо  общее  мг/дм3 | Хло-  ридтер  мг/дм3  хлориды  мг/дм3 | Суль-  фаттар  мг/дм3  Суль-  фаты  мг/дм3 | Азоты мг/дм3  Азот | | |
| Ам-  миак  (Ам-  миа-  ка) | Нит-  рит-  тер  (Нит-  ри-  тов) | Нит-  рат-  тар  (Нит-  ра-  тов) |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф  т  о  р  мг/  дм3 | С  П  А  В  мг/  дм3 | Жергiлiктi жағдайға тән ерекше заттар, мг/дм3 | | | | | | | | | Үлгіге  жүр-  гiзiл-  ген зерт-  теулер  саны  Коли-  чество  иссле-  дова-  ний,  прове-  денных  в пробе | Е  с  к  е  р  т  у  П  р  и  м  е  ч  а  н  и  е | Зерттеу  жүргiзген  адамның  қолы,  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  лица,  проводив-  шего  исследо-  вание |
| Мұ-  най  өнiм-  дерi  Неф-  те-  про-  дукты | Фе-  нол-  дар  (Фе-  но-  лы) | Циа-  нид-  тер  (циа-  ни-  ды) | Мыс  (Медь) | Қор-  ға-  сын  (Сви-  нец) | Мырыш (Цинк) | Үш  ва-  лент-  тi  хром  Трех-  ва-  лент-  ный  хром | Алты  ва-  лент-  тi  хром  Шести  ва-  лент-  ный  хром | Мар-  га-  нец |
| 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 |

Ескерту:  
Примечание:  
Үлгіге зерттеудiң барлық түрлерi тiркелетiн бiртұтас зертханалық (тiркеу) нөмір берiледi.  
(Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются все виды исследования).  
Жер үстi су нысандарының сынамаларын үлкен көлемдi зерттеу жүргiзгенде жеке журнал жүргiзуге рұқсат етiледi.  
(При большом объме исследований образец воды поверхностных водных объектов допускается ведение самостоятельного журнала).  
Жер үстi су нысандарының сынамаларын  зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар толтырылмайды.  
(При исследовании образца воды поверхностных водных объектов  графы № 11, 14, 15, 25 – не заполняются).

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

Приложение 36   
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

Формат А4  
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 № 035/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 035/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету**  
**жүйелеріндегі ауыз су сынамаларын зерттеу нәтижелерiн есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета результатов исследования образцов питьевой воды**  
**централизованного и нецентрализованного водоснабжения**

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

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  тра-  ционный  номер | Зерт-  ханалық  нөмiрi  Лабора-  торный  номер | Сынама  қабыл-  данған  күн  Дата  поступ-  ления | Үлгі  алынған  орын  және  мекен-жай  Место  отбора  образца  и адрес | Иiсi  балл  Запах в  баллах | | 20оС-тағы  дәмі,  баллмен  Привкус  в баллах  при 20оС | Түстi-  лiгi,  градус-  пен  Цвет-  ность в граду-  сах | Стандарртты  шкала бойынша  лайлылығы,  миллиграмм/  дециметр  (бұдан  әрі-мг/дм3)  Мутность  (далее –  мг/дм3) по  стандартной  шкале | РН  60оС  20оС |
| 20оС | 60оС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қалдық хлор  мг/дм3  Остаточный  хлор | | Қалдық  озон  Оста-  точный  озон | Тотығуы  Окисля-  емость  мг  О2/дм3 | Аммиак-  тың  Аммиака | Нит-  риттер-  дің  Нитри-  тов | Нитрат-  тардың  Нитра-  тов | Жалпы  кермек-  тігі  моль/дм3  Общая  жест-  кость | Құрғақ  қалдық  мг/дм3  Сухой  остаток | Хлорид-  тер  мг/дм3  Хлориды |
| Еркін  Сво-  бодный | Байлан-  ған  Связан-  ный |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сульфат-  тар  мг/дм3  Сульфаты | Темір  мг/дм3  Железо | Мыс  мг/дм3  Медь | Мырыш  мг/дм3  Цинк | Молибден  мг/дм3 | Күшән  мг/дм3  Мышьяк | Қорғасын  мг/дм3  Свинец | Фтор | Қалдық  алюминий  мг/ дм3  Остаточный  алюминий | Поли-  акрила-  мид  мг/дм3 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полифос-  фаттар  мг/ дм3  полифос-  фаты | Марга-  нец  мг/дм3 | Строн-  ций  мг/дм3 | Акрпи-  ламид  мкг/л | Сурьма  мкг/л | Бенз(а)-  пирен  мкг/л | Цианид  мкг/л | 1,2  дихлор-  этан мкг/л | Эпи-  хлор-  гидрин  мкг/л | Фто-  рид  мкг/л | Пес-  тици-  ды  мкг/л |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пести-  циды  мкг/л | Пестициды  общего  содержания  мкг/л | Полицикли-  ческие  ароматичес-  кие углеводы  мкг/л | Тетрахлор-  этилен  и трихлор-  этилен  мкг/л | Тригалометаны  общее  содержание  мкг/т/n | Винилхлорид  мкг/л | Бензол  мкг/л | Бромат  мкг/л |
| 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жергiлiктi жағдайларға тән арнайы  заттар, мг/дм3  Специфические вещества, характерные для местных условий | | | | | | | | | Үлгі-  лерге  жүргiз-  iлген  зерттеу-  лер саны  Количес-  тво  иссле-  дований,  прове-  денных в  образце | Нәтиже  берiл-  ген  күн  Дата  выдачи  резуль-  татов  иссле-  дова-  ний | Зерттеу  жүргiз-  ген  адамның  қолы,  Т.А.Ә.  Ф.И.О.,  подпись  лица,  прово-  дившего  иссле-  дование |
| Сынап  мг/дм3  Ртуть | Кадмий  мг/дм3 | Бериллий  (Ве 2+)  мг/дм3 | Бор (В)  мг/дм3 | Селен  (Se)  мг/дм3 | Никель  (Ni)  мг/дм3 |  |  |  |
| 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |

Ескерту: Үлгіге зерттеудiң барлық түрлерi тiркелетiн бiртұтас зертханалық (тiркеу) нөмір берiледi.  
Жер үстi су нысандарының сынамаларына үлкен көлемдi зерттеу жүргiзгенде жеке журнал жүргiзуге рұқсат етiледi.  
Жер үстi су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар толтырылмайды.  
Примечание:  
Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под которым регистрируются все виды исследования.  
При большом объме 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

Формат А4  
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 № 036/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 036/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и результатов  исследования почвы**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу  нөмірi  Регистрационный  номер образца | Күнi  Дата | | Үлгі алынған  орын,  мекен-жайы  Место отбора  образца,  адрес | Анықталатын көрсеткiштердiң  атауы  Наименование определяемых  показателей | |
| Үлгіс  алынған  Отбора  образца | Зертханаға  жеткiзiлген  Доставки в  лабораторию | Ылғалдылығы %  Влажность % | Жалпы азот %  Общий азот  % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталатын көрсеткiштердiң атауы  Наименование определяемых показателей | | | | | | | |
| азот мг/кг | | | Органикалық  көмiртек %  органический  углерод | Хлоридтер  мг/кг  Хлориды | Фторидтер  мг/кг  Фториды | Күшән  мг/кг  Мышьяк | Қорғасын,  (мг/кг)  Свинец  (мг/кг) |
| Нитриттер  Нитриты | Нитраттар  Нитраты | Аммонийлi  Аммонийный |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

продолжение таблицы

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

Ескерту (Примечание): негiзгi ингредиенттердiң тiзiмi аймақтың ерекшелiгiне сай анықталады  
(перечень основных ингредиентов определяется в соответствии со спецификой региона)

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

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

Форма

Формат А4  
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 № 037/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 037/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  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 | | Ластану көзi  және ластану  көзiнен және  үлгі алу орны  арасындағы  қашықтық  Источник  загрязнения  и расстояние  от источника  загрязнения  и место отбора | Анықталатын  заттар  Определяемые  вещества | Анықталған  бiр реттік  жоғары  қанықтық  мг/м3  Обнаруженная  максимально-  разовая  концентрация  мг/м3 | Шекті рұқсат  етілген  концентрация  (ШРЕК), бiр  реттік мг/м3  Предельно-  допустимая  концентрация  (ПДК),  максимально-  разовая мг/м3 |
| Жел  Ветер | |
| Бағыты  Направление | Жылдамдығы  Скорость |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталған  орташа тәулiктiк  қанықтық мг/м3  Обнаруженная  средне-суточная  концентрация  мг/м3 | Орташа тәулiктiк  ШРЕК мг/м3  ПДК  средне-суточная  мг/м3 | Зерттеу жүргiзуге  негiз болған  нормативтік  құжаттар  Нормативная  документация,  согласно  которой  проводилось  исследование | Нәтиже берiлген  күн  Дата выдачи  результатов  исследований | Зерттеу  жүргiзген  адамның тегі,  аты, әкесінің  аты, қолы  Фамилия, имя,  отчество,  подпись  проводившего  исследование |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

Ескерту: Ауа үлгісіне реттiк бiрегей зертханалық (тiркеу) нөмірi  берiледi, сорғыштар мен сүзгiлер ауа үлгісін зерттеу хаттамаларында осы нөмір арқылы тiркеледi.  
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

Формат А4  
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 № 038/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 038/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  тра-  ционный  номер | Нөмірлерi  Номера | | Алыну  күнi  Дата  отбора | Тексе-  рiлетін  нысан  атауы  Наиме-  нование  обсле-  дуемого  объекта | Метеорологиялық жағдайлар  Метеорологические условия | | | |
| Сорғыш-  тардың,  сүзгi-  лердiң  Погло-  тителей,  фильтров | Эскиз  бойынша  алу нүкте-  лерiнiң  Точек  отбора по  эскизу | Атмосфе-  ралық  қысымы  Атмос-  ферное  давление | Ауаның температурасы  Температура воздуха | | Салыстыр-  малы  ылғалдылық  Относитель-  ная  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 көрсеткiштiң,  зат ингредиентiнiң  атауы, мг/мі  Наименование  определяемого показателя,  ингредиента вещества в  мг/мі |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Окончание |
| Еденнен  От пола | Ластану  көзiнен  От источника  загрязнения |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу нәтижелерi мг/м3  Результаты исследования в мг/м3 | | Зерттеу  әдiстемесi  Методика  исследования | Зерттеу жүргiзген адамның  тегі, аты, әкесінің аты,  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

Формат А4  
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 № 039/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 039/  у Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Зарарсыздандыру құралдарының сынамаларын және оларды зерттеу  
нәтижелерiн берудi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и выдачи результатов исследований**  
**дезинфицирующих средств**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Күнi және уақыты  Дата и время | | Үлгілердің  атауы  Үлгілердің  концентрациясы  Саны, көлемi  Наименование  образца  Концентрация  образца  Количество,  объем | Үлгiнi  алған орын  Место  отбора  образца | Зерттеу мақсаты  Цель  исследования |
| Үлгі  алынған  Отбора  образца | Зертханаға  қабылдау  Поступления в  лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | | Концентрациясы  Фактическая  концентрация | Әсер ететін  заттың  құрамы  Содержание  действующего  вещества | Нормалық  көрсеткіш  Нормируемый  показатель | Үлгі  кіммен  алынды  Кем  отобрана  образец | Зерттеу  жүргiзген  адамның  қолы, тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  лица,  проводивше-  го исследо-  вание |
| Зерттеудiң  басталу  Начало  исследо-  вания | Аяқталу  Окончания |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 040/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының  атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 040/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіреу нөмірі  Регистрацио-  нный номер | Заттың  атауы,  оның  құрамы  Наимено-  вание  вещества,  его  состав | Зерттелінетін  мөлшер  (қанықтық)  Исследуемая  доза  (концентрация) | Жануарлардың  түрі  Вид  животных | Жануарлардың сипаттамасы  Характеристика животных | | | |
| Түрі  Вид | Салмағы  Вес | Топтық  белгі  Групповая  метка | Жеке  белгі  Индиви-  дуальная  метка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Зерттеудің жүру барысы мен күні  Дата и ход исследования | | | | | | | | | | Зерттеу  жүргізген  адамның қолы  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  подпись  проводившего  исследование |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 041/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 041/  у Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

Үлгіге токсикологиялық зерттеулердi тiркейтiн бiртұтас реттiк  
зертханалық (тiркеу) нөмiрі берiледi  
(Образцу придается порядковый единый лабораторный (регистрационный)  
номер, под которым регистрируются токсикологические исследования).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрі  Регистрационный  номер | Күнi  Дата | | Үлгінің  алынған орны,  ұйымның атауы,  оның ведомст-  волық иелiгi  Место отбора,  наименование  организации,  его ведомстве-  нная  принадлежность | Бұйымның  атауы  Наименование  изделия | Зерттеу қандай  НҚ-қа сәйкес  жұргізілді  НД в  соответствии с  которой  проводилось  исследование  исследование |
| Талдаудың басталу  Начало анализа | Талдаудың  аяқталу  Окончания анализа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеу жүргiзген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты, және қолы  Фамилия, имя, отчество,  подпись лица,  проводившего сследование | Нәтижелердi  алған адамның  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 042/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 042/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Өсiмдiк шаруашылығы өнiмдерiнің нитраттқа тексеруге алған үлгілерін**  
**тiркеу және зерттеу нәтижелерiн есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образца и учета результатов исследования**  
**растениеводческой продукции на содержание нитратов**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Зертханалық  нөмiрi  Лабораторный  номер | Үлгiлер  алынған күн  Дата отбора  образцов | Сынаманың  (үлгiнiң)  атауы  Наимено-  вание  пробы  (образца) | Саны  Количест-  во | 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 етiлген нитраттар  (мг/кг) Допустимое  содержание нитратов  (мг/кг) | Нәтиже берiлген  күн  Дата выдачи  результата | Зерттеу жүргiзген  адамның қолы,  тегі, аты, әкесінің  аты  Фамилия, имя,  отчество, подпись  лица, проводившего  исследование | Зерттеу  нәтижелерiн алған  адамның қолы және  күнi  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 043/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма  № 043/ у Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Үлгінің  атауы  Наимено-  вание  образца | Үлгілер  алынған  күн  Дата  отбора  образца | Талдау  жүргізіл-  ген күн  Дата  проведе-  ния  анализа | Үлгілер  алынған  орын  Место  отбора  образца | Ұйымның  мекен-  жайы  Адрес  организа-  ции | Үлгінің  салмағы  мен  көлемі  Вес и  объем  образца | Зерт-  телінетін  пестицид-  тер  Исследуе-  мые  пестициды | Пести-  цидттер  нормасы  Нормы  расхода  пести-  цида |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өңдеу  уақыты  Время  обра-  ботки | Өңдеу  еселігі  Кратность  обра-  ботки | Талдау  әдісі  Метод  анализа | Талдау  саны  Количество  анализов | Анықталған  пестицидтер,  мг/кг  Обнаруженное  содержание  пестицидов | ШРЕК  мг/кг  ПДК | НҚ  НД | Зерттеу  жүргiзген  адамның  қолы,  тегі, аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  лица,  проводив-  шего  исследо-  вание | Нәтижені  алған  адамның  тегі, аты,  әкесінің  аты қолы  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2011 жылғы 20  желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 045/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 045/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Үлгі атауы  Наименование пробы | | Үлгіні алу  күні  Дата отбора  образца | Үлгі алынған орын  Место отбора  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 жүргiзген адамның  қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество,  подпись лица, проводившего  исследование |
| 6 | 7 | 8 | 9 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

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

**Жарықтандыруды өлшеуді және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации измерений и выдачи результатов исследований**  
**освещенности**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 для  измерения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жасанды жарықтандыруды өлшеу  нәтижелері  Результаты измерения  искусственной освещенности | | Біріккен жарықтандыру  кезіндегі  При совмещенном  освещении | | Зерттеу  жүргізген  адамның қолы,  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  подпись лица  проводившего  исследование | Хаттаманы  алған  адамның  қолы, күні  Дата и  подпись  лица,  получившего  протокол |
| Өлшенген  жарықтандыру,  лк  Освещенность  в люксах | Нормалар  бойынша  рұқсат  етілген, лк  Допустимая по  нормам, лк | Өлшенген  жарықтандыру,  лк  Освещенность  в люксах | Нормалар  бойынша  рұқсат  етілген,  Допустимая по  нормам, лк |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 047/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 047/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

                     Шу мен дiрiл деңгейлерiн өлшеудi тiркеу  
                                    ЖУРНАЛЫ  
                                    
**ЖУРНАЛ**  
                    **регистрации измерений шума и вибрации**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | Шаруашылық  субъектciнiң,  ұйымның атауы  Наименование  хозяйствующего  субъекта,  организации | Цех, бөлiм,  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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дiрiл Вибрация | | | | Қолданылған  құралдардың  атауы  Наименование  использован-  ных приборов | Құралды  тексеру  туралы  куәлiк  Свидетельст-  во о поверке  прибора | Өлшеулер  жүргiзген  мамандар-  дың  тегі,  аты,  әкесінің  аты, және  қолы  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  специа-  листов  проводив-  ших  измерения | Хаттаманы  алған адамның  қолы  Подпись лица,  получившего  протокол |
| Өлшеулер саны  Количество замеров | | | |
| Жалпы  Общая | | Жергiлiктi  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 048/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 048/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

                       ЭМӨ өлшеуді тіркеу ЖУРНАЛЫ  
**ЖУРНАЛ регистрации измерений ЭМП**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) |

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

Продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЭМӨ өлшеулерінің саны/оның  ішінде ШРЕД-ден жоғары  өлшеулер саны  Количество замеров ЭМП/из  них выше ПДУ | Электро-статикалық өріс  өлшеулерлерінің  саны/оның ішінде  ШРЕД-ден жоғары өлшеулер  саны  Количество замеров  электро-статического  поля /из них выше ПДУ | Өлшеу жургізген мамандардың  тегі, аты. әкесінің аты.  Фамилия, имя, отчество  специалистов, проводивших  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

А4 Пішін  
Формат А4

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

**Жеке дозиметрия**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Индивидуальной дозиметрии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Күнi, айы,  жылы  Дата | Шаруашылық субъектiсінiң,  ұйымның атауы  Наименование хозяйствующего  субъекта, организации | Дозиметрдiң  (кассетаның) нөмірi  Номер дозиметра  (кассеты) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Құралдың  көрсеткiштері  Показания  прибора | Қайта есептеу  коэффициентi  Коэффициент  пересчета | Мөлшер, мЗв  Доза мЗв | Дозиметристің қолы  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2011 жылғы 20  желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 050/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 050/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен**  
**адамдарды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания**  
**животными**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Мекен-  жайы  Домашний  адрес |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні  Дата | | Диагноз | Жануардың  түрі  Вид  животного | Ит  иесінің  мекен-  жайы  Адрес  хозяина  собаки | Ветеринарлық  анықтама  нөмiрi  Номер  ветеринарной  справки | Ветеринарлық  анықтаманы алған  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  
52 қосымша                 

Приложение 52              
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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 052/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 052/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Радиобелсендiлiкті зерттеу үшін қабылданған үлгілерді және оларды  
зерттеу нәтижелерiн тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и**  
**результатов их исследования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Қабылданған  күнi  Дата  поступления | | Үлгінің  атауы  Наиме-  нование  образца | Алынған  орны  мен  уақыты  Место и  время  отбора | Үлгінің  көлемi  (салмағы)  Объем  (вес)  образца | Қорабының  сипаттамасы  Характе-  ристика  упаковки | Зерттеу  мақсаты  Цель  исследования | Үлгіні  әкелген  адамның  қолы  Подпись  доставившего  образец | Үлгіні  қабылдаған  адамның  қолы  Подпись  принявшего  образец |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследований | | | | | | | | | Дәрiгер-  зертхана  шының  қолы  және  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество  и  подпись  врача-  лаборанта |
| Қосынды  альфа-  белсендiлiк  Суммарная  альфа-  активность | Қосынды  бета-  белсендiлiк  Суммарная  бета-  активность | Rа-226 | Тh -232 | К-40 | Сs-137 | Sч-90 | Рb-210 | Басқа  изотоптар  Другие  изотопы |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

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

Приложение 54              
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 053/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 053/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Радиометриялық зерттеулердi тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации радиометрических исследовании**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тiркеу  журналы  бойынша  нөмірi  Номер по  журналу  регистрации | Талдау  жүргiзiлген  күн  Дата  проведения  анализа | Үлгінің  атауы  Наименование  образца | Зерттелген  үлгінің  салмағы  (көлемi),  (кг, л)  Масса (объем)  исследованной  образца  (кг, л) | Есептік  үлгінің  салмағы  (м)  Масса  счетного  образца  (м) | Есептеу уақыты  (с)  Время счета  (с) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Құралдың көрсеткiштерi  Показания прибора | | | | үлгі N - ая  N образца –  фон | Қондырғының  сезгiштігі  Чувстви-  тельность  установки | Үлгінің  белсендiлiгi  Активность  пробы | Зерттеу  бойынша НҚ  НД на  исследо-  вание | Зерттеу  түрi  Вид  исследо-  вания |
| 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) |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 054/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 054/ у   Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  902 |

**Радиохимиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации радиохимических исследований**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Талдау жүргiзiлген  күн  Дата проведения  анализов | | Үлгінің  атауы  Наимено-  вание  образца | Зерттеле-  тiн  көрсеткiш-  тердiң  тiзбесi  Перечень  исследу-  емых  показа\_  телей | Анықтау  әдiсi  бойынша НҚ  НД на метод  определения | Зерттелінетiн  үлгінің салмағы  Вес исследуемой  образца |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Төсеніш  салмағы  Вес  подложки | Тасушы-  ның  шығуы  (в)  Выход  носи-  теля  (в) | Ыдырауға  байланысты  түзету  Поправка  на распад | Қондыр-  ғының  сезгіш-  тігі  Чувстви-  тельность  установки | Аямен  бiрге  үлгіні  есептеу  жыдамдығы  Скорость  счета  пробы с  фоном | Аяны  есептеу  жылдам-  дығы  Скорость  счета  фона | Үлгінің  белсен-  дiлiгi  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 055/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 055/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

**Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерiн беру**   
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов от людей и выдачи результатов исследований**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталды (Начат) "\_\_"\_\_\_\_20\_\_ж. (г.) | Аяқталды (Окончен) «\_\_»\_\_\_\_20\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Үлгіні  жіберген ұйым  Организация,  направившая  образец | Үлгінің атауы  Наименование  образца | Тексерiлетiн  адамның  Т.А.Ж.  Ф.И.О.  обследуемого | Жасы  Возраст |
| Үлгілер  алe  Отбора  образца | Зертха-  намен  қабылдан-  ған  Поступле-  ния в  лаборато-  рию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мекенжайы  Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы, должность | Диагноз, тексеру еселігі  Диагноз, кратность обследования |
| 8 | 9 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ауырған күнi  Дата  заболевания | Зерттеу мақсаты  Цель  исследования | Күнi  дата | | | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеу  жүргiзген  адамның  тегі,  аты,  әкесінің  аты,  лауазымы  және  қолы  Фамилия  имя  отчество,  должность  и подпись  лица,  проводившего  исследование |
| Зерттеудің  басталған  Начала  исследования | Зерттеудің  аяқталған  Окончания  исследования | Нәтижелердің  берiлген  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 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 |

Iшек жұкпалары тобына жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi  
тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на кишечную группу**  
**инфекций**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Реттік  нөмірі  Порядковый  номер | Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Прямой посев на  плотные среды  Тығыз орталарға  тікелей себу | | Высев со среды  обогащения  Қоректік ортадан  себінді алу | | | Микроскопия |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | | | | | | | |
| Лакто-  за | Глюко\_  за | Күкiртсутек  сероводород | Уреаза | Индол | Қозғалғыштығы  Подвижность | Маннит | Сахароза | Симонс  цитраты  цитрат  Симонса | Кристенс  цитраты  Цитрат  Кристенса | Ацетат | Фенилаланин | Лизин |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

Кестенiң жалғасы (Продолжение таблицы)

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

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Антигенді  құрылым  Антигенная  структура | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің  аяқталған күні, айы,  жылы  Зерттеу жүргiзген  адамның Т.А.Ә., қолы  Дата окончания  исследования.  Ф.И.О.,  подпись лица,  проводившего  исследование |
| Орнитин | Инозит | Фаголизис |
| 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

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство здравоохранения Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 057/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 057/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011  года № 902 |

**Стафилококқа жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований на стафилококк**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее - НД)

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу  жүргiзiлген  күн  Дата  проведения  иссле-  дования | Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тексерi-  летiн  адамның  тегi,  аты,  әкесiнiң  аты  Фамилия,  имя,  отчество  обследуемого | Жасы  Возраст | Жұмыс  орны,  мекен-жайы  Место  работы,  домашний  адрес | Үлгiнi  жiберген  ұйым  Организация,  направив-  шая  образец | Тығыз  қоректену  ортасында  өсуi  Рост на  плотных  питательных  средах | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

 продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ұқсастыру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | | | | |
| Лецитиназ | Пигмент | Глицерин | Маннит | Мальтоз | маноз | Галактоз | Трегалоз | Фосфатаз |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ұқсастыру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеу аяқталған  күн, зерттеу  жүргiзген адамның  тегі, аты, әкесінің аты  қолы.  Дата окончания  исследования,  Фамилия, имя,  отчество, подпись  проводившего  исследование |
| каталаз | Коагулаз | Үлпектің  түзiлуi  хлопье\_  образование | Гемолиз | Фогес-  Проскауэр  реакциясы  Реакция  Фогес-  Проскауэра |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

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

Приложение 59        
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 058/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 058/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Күл ауруына жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на дифтерию**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылған нормативтiк құжаттама (бұдан әрi - НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее - НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Реттіқ  нөмірi  Порядковый  номер | Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тексерiлушi  адамның  тегi, аты,  әкесiнiң аты  Фамилия, имя,  отчество  обследуемого | Жасы  Возраст | Жұмыс  орны,  мекен-жайы  Место работы,  домашний адрес | Үлгiнi  жiберген  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 | Фруктоза |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нитраттар  дың нитрит  терге  тотықсыз  дануы  Восстанов-  ление  нитратов  в нитриты | Уыттандыру қасиеттерi  Токсигенные свойства | | | Зерттеу  нәтижелерi  Результаты  исследования | Зертеу жүргiзген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты,лауазымы  және қолы  Фамилия, имя, отчество,  должность и подпись  лица, проводившего  исследование |
| 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 Республикасының  
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына  
60 қосымша

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

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство здравоохранения Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 059/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 059/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргiзiлген микробиологиялық  
зерттеулердi тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований на коклюш и**  
**паракоклюш**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.) |

      Пайдаланылған нормативтiк құжаттама (бұдан әрi - НҚ)  
      Используемая нормативная  документация (далее - НД)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тексерiлушi  адамның тегi,  аты, әкесiнiң аты  Фамилия, имя,  отчество  обследуемого | Жасы  Возраст | Жұмыс  немесе  оқу орны,  мекен-жайы  Место работы  или учебы,  домашний адрес | Дифференциалды  орталарда  өсуі  Рост на  дифференци-  альных средах | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микроскоппен  зерттеу  Микроскопия | Уреаза | Қарапайым  агардағы  өсуi  Рост на  простом  агаре | Тиразиндi  ЕПА-да өсуi  Рост на  МПА с  тиразином | Қозғалғыштығы  Подвижность | Цитратты  жоюы  Утилизация  цитрата | Серологиялық  типтеу  Серотипирование | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің  аяқталған  күні, айы,  жылы зерттеу  жургiзген  адамнын тегі,  аты, әкесінің  аты  және қолы  Дата окончания  исследования,  фамилия,  имя, отчество  и подпись  проводившего  исследование |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 060/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 060/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

Менингококкқа жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на менингококк**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
      Используемая нормативная  документация (далее - НД)

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тексерiлетiн  адамның тегi,  аты, әкесiнiң  аты, жасы  Фамилия, имя,  отчество, возраст  обследуемого | Жұмыс орны,  мекен-жайы  Место работы,  домашний адрес | Үлгiнi жiберген  ұйым  Организация,  направившая  образец | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өсуi (Характер роста на): | | | | |
| 37оС  сарысулы  агарда  Сывороточном  агаре  при 37оС | 37оС  сарысусыз  агарда  Бессыво-  роточном  агаре при  37оС | 20-22оС  сарысулы  агарда  Сывороточном  агаре при  20-22оС | 0,2 % өттi агарда, 37оС сарысу агарында  0,2% желчном агаре сывороточном при 37оС | Алғаш бөлiну  кезіндегі СО2-ға  байланысты  өсуi  Зависимость  роста от СО2  при первичном  выделении |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер (Тесты для идентификации) | | | | | | | | |
| Пигменттiң  түзiлуi  Образование  пигмента | Капсуланың  болуы  Наличие  капсулы | Оксидаза | Каталаза | Глюкозаның /  Глюкоза | Лактозаның /  Лактоза | Мальтозаның /  Мальтоза | 1% сахарозаның /  1 % сахароза | Фруктозаның /  Фруктоза |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Серологиялық  типтеу  Серотипирование | Зерттеу нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің аяқталған  күні, айы, жылы зерттеу  жүргiзген адамның тегі,  аты, әкесінің аты, лауазымы  және қолы.  Дата окончания исследования,  фамилия, имя, очество,должность  и подпись лица, проводившего  исследование. |
| 5 % -ды сахароза  ерiтiндiлi  агарда  полисахаридтiң  түзiлуi  Образование  полисахарида  на агаре с 5 %  раствором сахарозы |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық  сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 061/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 061/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Тағам өнiмдерінiң улгiлерiне микробиологиялық зерттеулерді тiркеу

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов пищевых**  
**продуктов**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сынамалар  нөмірі  Номера  проб | Тiркеу  нөмiрi  Регистрационный  номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | | үлгiнiң атауы,  алынған орны  алған адамның  лауазымы, Т.А.Ә.  Наименование  образца,  место отбора  Ф.И.О. отобравшего  образец |
| Алынған  Отбора | Зертханағмен  қабылданған  Поступления в  лабораторию | Зерттеудiң  басталған  Начало  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МАШАнМС  КМАФАнМ | | Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар Бактерии группы кишечных палочек (БГКП) и E.coli | | | |
| Себу  көлемi  Засеваемые  объемы | Өскен  колониялардың  саны Количество  выросших колоний | Себу көлемi  Засеваемый  объем | Жиналу  ортасында  өсуі  Рост на  средах  накопления | Эндо  ортасында  өсуі  Рост на  среде  Эндо | Микроскопия |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Патогенді энтеробактерияларға зерттеу, оның ішінде  сальмонеллалар Исследование на патогенные  энтеробактерии, в том числе сальмонеллы | |
| Сәйкестендіру  тесттерi  Тесты  идентификации | | | Жиналу орталарындағы  себілетін көлем  Засеваемый объем на  среды накопления | Тығыз қоректену ортасында өсуi  Рост на плотных средах |
| Оксидаза | Глюкоза | Симонса |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| Микроскопия | Оксидаза | Лактоза | Глюкоза | Күкiртсутек /  Сероводород | Уреаза | Қозғалғыштығы /  Подвижность | Индол | Цитратты  жою  Утилизация  цитрата | Лизиндекарбоксилаза |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

продолжение таблицы

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

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу: Исследование на: | | | | | |
| Proteus | Сәйкестендіру  тесттері  Тесты идентификации | Ашытқы,  зең  Дрожжи,  плесень | Сәйкестендіру  тесттері  Тесты  идентификации | Сульфитреду-  цирлеуші  клостридиялар  Сульфитреду-  цирующие  клостридии | 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  Результат  исследования | Зерттеу аяқталған күн,  зерттеу жүргізген адамның  тегі, аты, әкесінің аты,қолы.  Дата окончания исследования,  фамилия, имя, отчество,  подпись лица, проводившего исследование |
|  |  |
| 53 | 54 | 55 | 56 |

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

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

      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   
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902  
Форма

      А4 Пішін   
      Формат А4

**Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**

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

Регистрации микробиологических исследований образцов воды

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

      Используемая нормативная документация (далее – НД)  
      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу  нөмiрi  Регист-  рацион-  ный  номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | | Үлгі  алынған  нысан,  орын  Объект,  место  отбора  образца | Зерттеу  мақсаты  Цель  иссле-  дования | МЖС  (микробтардың жалпы  саны)  ОМЧ (общее микробное  число) | |
| Алы  нған  От-  бора | Зертхана  мен  қабылда  нған  поступ-  ления в   лабора-  торию | Зерттеу  дiң  басталуы  Начало  исследо-  вания | Себу  көлемi  Засеваемый  объем | Өскен  колониялар-  дың саны  Количество  выросших  колонии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

*продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Колиформды бактерияларға зерттеу  Исследования на колиформные бактерии | | | | | | | Коли-фагтар  Коли-фаги | | Сульфит түзушi  клостридиялар  Сульфитредуци-  рующие клостридии | | |
| Себу  кө  лемi  Засе-  вае-  мый  объем | ЛПС-  те  өсуi  Рост  на ЛПС | Эндо  ортасын  да өсуi  Рост на  среде  Эндо | Микро-  скопия | Оксида  залы  тест  Окси-  дазный  тест | 37оС  кезі  нде  гі  лак  тоза  Лак  тоза  при  37о  С | 44оС  кезін-  дегі  лакто-  за  Лакто-  за при  44оС | Себу  көлемi  Засе-  ваемый  объем | Өскен  БОЕ  саны  Коли-  чество  вырос-  ших БОЕ |
| Себу  көлемi  Засе-  ваемый  объем | Вильс  он-  Блер  орта-  сында  өсу   Рост  на  среде  Виль-  сон-  Блер | Мик-  рос-  ко-  пия |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

*жалғасы  продолжение*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| стафилококка зерттеу:  исследование на стафилококк | | | | Ps.aeruginosa зерттеу Исследования на  Ps.aeruginosa | | | |
| Себу  көлемi  Засе-  ваемый  объем | Тығыз   ортада  өсуi  Рост на  плотных  средах | Микрос-  копия | Плазма-  коагу-  ляция | Себу  көлемi  Засе-  ваемый  объем | Тығыз  орталарда  өсуi  Рост на  плотных  средах | Микрос-  копия | Оксида-  залы тест  Оксидаз-  ный тест |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

*продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Патогенді энтеробактерияларға зерттеу  Исследование на патогенные энтеробактерии | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Се  бу  кө  ле  мi  За-  се-  ва-  емый  объ-  ем | Тығ  ыз  орта  лар  да  өс  уi  Рост  на  пло-  тных  сре-  дах | М  и  к  р  о  с  к  о  п  и  я | О  к  с  и  д  а  з  а | Л  а  к  т  о  з  а | Г  л  ю  к  о  з  а | Күкiртсутегi  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  м  н  о  з  а | Р  а  ф  и  н  о  з  а | М  а  л  ь  т  о  з  а | Д  у  л  ь  ц  и  т | К  с  и  л  о  з  а | Л  и  з  и  н | А  р  г  и  н  и  н | О  р  н  и  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  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің аяқталған  күні, айы, жылы,  зерттеу жүргiзген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты,  қолы  Дата окончания  исследования,  фамилия, имя, отчество  подпись лица,  проводившего  исследование |
| 49 | 50 |

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

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

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 064/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  пидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 064/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

Топырақ үлгiлерiне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов почвы**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | үлгiнiң  атауы, алынған  орны  Наименование  образца,  место отбора | Коли-титрдi  анықтау  Определение  коли-титра | | | | | Cl.perfringens  титрін анықтау  Определение  титра  Cl.perfringens | | |
| Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Эндо  ортасында  өсу  сипаты  Характер  роста  на Эндо | Микро-  скопия | Окси-  даза | Глюкоза-  дағы  газ / газ  в глюкозе | Себу  көлемi  Засеваемые  объемы | Вильсон-Блер  ортасында  өсу сипаты  Характер роста  на среде  Вильсон-Блер | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      
продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| МАШАнМ анықтау  Определение  МАФАнМ | | Энтерококкты анықтау  Определение энтерококка | | | |
| Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Өскен  колониялардың  саны  Количество  выросших  колоний | Себу көлемi  Засеваемые  объемы | МИС-та  өсу сипаты  Характер  роста на  МИС | Микроскопия | Каталаза |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стафилококқа зерттеу:  Исследование на  патогенный стафилококк | | | | Басқа зерттеулер:  прочие исследования: | | | |
| Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Тығыз  орталарда  өсуi  Рост на  плотных  средах | микроскопия | плазмакоагулаза | Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Тығыз  орталарда  өсуi  Рост на  плотных  средах | Микроскопия |  |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Патогендi микрофлораны анықтау  Определение патогенной микрофлоры | | | | | | | |
| Тiкелей себу  Прямой посев | | | | Қоректік ортадан  қайта себу  Высев со среды обогащения | | | |
| Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Эндо | SS-агар | ВСА | Себу көлемi  Засеваемые  объемы | Эндо | SS-агар | ВСА |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |

      
продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | | | | | | |
| Микроскопия | Оксидаза | Күкiртсутек /  Сероводород | Уреаза | Лактоза | Глюкозадағы газ  Газ в глюкозе | Индол | Симонс  цитраты  Цитрат  Симонса | Қозғалғыштығы  Подвижность | Сахароза | Натрий  ацетаты  Ацетат  натрия |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Талдаудың  аяқталған  күні, айы,  жылы  зерттеу  жүргiзген  адамның тегі,  аты, әкесінің  аты,  лауазымы  және қолы.  Дата окончания  анализа,  фамилия имя  отчество,  должность и подпись  лица, проводившего  исследование |
| Фенилаланиндезаминаза | Лизин | Фогес-Проскауэр реакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра | Нитраттардың қалпына келуі  Восстановление нитратов | Аргинин | Орнитин | Рамноза |  |  |
| 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 |

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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 065/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 065/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований смывов**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Күнi  Дата | Нысанның  атауы  Наименование  объекта | Шайынды  алынған орын  Место взятия  смыва | Стафилококқа тексеру  Исследование на стафилококк | | | | | | |
| Орталардың  атауы  Наименование  сред | Ұқсастыруға арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | |
| Ортада  өсуi  Рост  на среде | Лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагулаза | Маннит | Мальтоза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IТТБ-на (ішек  таяқшалары тобының  бактерияларына)  тексеру  Исследование на  БГКП (бактерии  группы кишечной  палочки) | | | | Басқа микроорганизмдерге зерттеу  Исследование на другие микроорганизмы | | | | | | | | | | Зерттеу  нәтижелері  Результаты  исследования | | | Зерттеудің  аяқталған  күні, айы,  жылы  зерттеу  жүргiзген  адамның  қолы, тегі,  аты, әкесінің  аты  Дата  окончания  исследования,  фамилия, имя,  отчество и  подпись лица,  проводившего  исследования |
| Орталардың атауы  Наименование сред | Сәйкестендіру  тесттері  Тесты для  дентификации | | | Орталардың  атауы  Наименование  сред | Сәйкестендіру тесттері  Тесты для идентификации | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ортада  өсуi  Рост на  среде | Тығыз  ортада  өсуi  Рост  на плотных  средах | Микро-  скопия |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

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

Приложение 67              
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан        
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау  министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 066/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің  мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 066/ у  Утверждена приказом  Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

Ауа үлгiлерiне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов воздуха**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Үлгi алу  күнi,  уақыты  Дата,  время  отбора  образца | Үлгi  алынган  ұйым, орын  Организация,  место  отбора  образца | Үлгі  алынған  жер  Место  отбора  образца | МЖС-ын (микробтың жалпы  санын) тексеру:  Исследование на ОМЧ  (общее микробное число) | |
| Экспозициясы,  жылдамдығы  Экспозиция,  скорость  Жiберiлген  ауаның көлемi  Объем  пропущенного  воздуха | Колония-  лардың  жалпы саны  Общее  число  колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Стафилококқа тексеру:  Исследование на стафилококки: | | | | |
| Экспозициясы,  жылдамдығы  Экспозиция,  скорость  Жiберiлген  ауаның көлемi  Объем  пропущенного  воздуха | Колония-  лардың  жалпы  саны  Общее  число  колоний | Лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагуляция |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Өңезге тексеру:  Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования |
| Экспозициясы, жылдамдығы  Экспозиция, скорость  Жiберiлген ауаның көлемi  Объем пропущенного  воздуха | Колониялардың  жалпы саны  Общее число  колоний | 1 мі микроорганизмдер саны  Количество микроорганизмов в 1 мі |
| Жалпы  Общее |
| 12 | 13 | 14 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы.  Зерттеу жүргiзген адамның  тегі, аты, әкесінің аты,  қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя,  отчество, подпись лица, проводившего  исследование. |
|  | |
| Алтын түстес  стафилококк  Золотистый  стафилококк | Өнез  плесень |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 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 |

Дәрiлiк (дәрiханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық  
зерттеулердi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных)**  
**форм**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Кұні  Дата | Үлгi алынған  ұйым, орын  Организаци,  место взятия  образца | Үлгiнiң атауы, ыдысы, қорабы, белгi  қойылуы, үлгiлер саны  Наименование образца, тара, упаковка,  маркировка, число образцов |
|  | 2 | 3 | 4 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу: / Исследование на: | | | | | | | |
| КМАФАнМ | | Enterobacteriaceae | | | E.coli | | |
| Себу  көлемi  Засеваемый объем | Өскен  колониялардың  саны  Количество  выросших  колоний | Себу  көлемi  Засеваемый  объем | Қоректік  ортада өсу  сипаты  Характер роста  на среде | микроскопия | Себу көлемi  Засеваемый объем | Қоректік ортада  өсу сипаты  Характер роста  на среде | Микроскопия |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      продолжение таблицы

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

      
продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | Зерттеу нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеудің  аяқталған күні,  айы, жылы.  Зерттеу  жүргiзген  адамның тегі,  аты, әкесінің  аты, лауазымы  және қолы  Дата окончания  исследования.,  фамилия, имя,  отчество,  должность и  подпись лица,  проводившего  исследование |
| Анаэробтар  Анаэробы | | | Аэробтар  Аэробы | | |
| Себу  көлемi  Засева-  емый  объем | Жиналу  ортасында  өсуі  Рост на  средах  накопления | микроскопия | Себу  көлемi  Засева-  емый  объем | Жиналу  орта-  сында  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 068/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің  мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 068/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

Стерильдiлiкке жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований на стерильность**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Кунi  дата | Үлгi алынған  орын, ұйым  Организация,  место взятия  образца | Үлгiнi өңдеу  және себу  жүргізілген  күн,  Обработка  образца и дата  посева | Зерттеу: /  Исследование на: | | | |
| Анаэробтар  Анаэробы | | Аэробтар  Аэробы | |
| Қоректену  орталарындағы  өсу сипаты  Характер роста  на питательных  средах | Морфология  Морфология | Қоректену  орталарсындағы  өсу сипаты  Характер  роста на  питательных  средах | Морфология  Морфология |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      
продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған  күні, айы, жылы., зерттеу  жүргiзген адамның тегі, аты,  әкесінің аты, және қолы  Дата окончания исследования.  Фамилия, имя, отчество, и  подпись лица, проводившего  исследование |
| Зең және ашытқы  саңырауқұлақтары  Плесневые и дрожжевые  грибки | |
| Қоректену  орталарындағы  өсу сипаты  Характер роста  на питательных  средах | Морфология  Морфология |
| 10 | 11 | 12 | 13 |

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

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

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 069/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 069/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**учета движения заразного материала**

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

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

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Күнi  Дата | Зерттеу түрi  (үлгілер  мен өсіңділердің  атауы)  Вид исследования  (наименование образцов,  культур) | Түскен үлгілер  мен өсіңділердің  саны  Количество  поступивших образцов,  культур | Cебiндiлер саны  Количество посевов | | | |
| Күннiң  басында  К началу  дня | Себiлдi  Посеяно | Жойылды  Уничто-  жено | Күннiң  аяғында  К концу  дня |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Түрiне қарай ауруды жұқтырған жануарлар саны  Количество зараженных животных по видам | | | | Дәрiгер-бактериолог  тың қолы  Подпись  врача-бактериолога |
| Күннiң  басында  К началу  дня | Жұқтырғаны  Заражено | Өлгені немесе  жойылғаны  Погибло  или унич-  тожено | Күннiң  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 070/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 070/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Бөлiнген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**учета выделенных культур и их уничтожения**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік  нөмірі  Порядко-  вый  номер | Штаммның  нөмiрi  Номер  штамма | Өсiндiлердiң латын  транскрипция  сындағы атауы  Наименование  культуры  в латинской  транскрипции | Бөлiну  күнi, айы,  жылы  Дата  выделения | Бөлiну көзi  Источник  выделения | Үлгi алынған  мекен-жай және  күнi, айы,  жылы  Адрес и  дата взятия  образца |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      
продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Бөлiну әдiсi  Способ выделения | Штаммның  типтілігi \*  Типичность  штамма\* | Штаммның  биотүрi  Биотип  штамма | Штаммның  тағдыры\*\*  Судьба  штамма\*\* | Жоюды есепке  алу күнi,  айы, жылы,  зерттеу жүргiзген адамнын  тегі, аты, әкесінің  аты, қолы  Дата уничтожения,  фамилия, имя,  отчество, подпись  проводившего  исследование |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      \* - өсiндi сәйкес келмесе, мына белгiлерiн көрсетiңiз (при атипичности указать эти признаки):  
      \*\*-жойылу, күнi, айы, жылы, акт №; мұражайға, коллекцияға, орталыққа және т. б. берiлген күнi, айы, жылы (уничтожение, дата, № акта; передан в музей, коллекцию, центр и так далее, дата)  
      I-II топтағы өсiндiлер үшiн жойылған немесе сақтауға берiлген нысандардың санын көрсетіңіз (для культур I-II групп указать количество объектов, уничтоженных или переданных на хранение)

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 071/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы   Наименование государственного органа  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 071/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Зерттелетін тірі өсінділерді тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации культур, поступивших для исследования**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регист-  рацион-  ный  номер | Қабыл-  данған  күнi  Дата  поступ-  ления | Өсін-  дінің  атауы  Наиме-  нование  культуры | Өсінді салынған  ыдыстардың  (сынауықтардың,  ампулалардың  және  басқалардың)  саны  Количество  поступивших  емкостей с  культурой  (пробирки,  ампулы и другие) | Өсіндінi  жiберген  ұйым  Организа-  ция  направив-  шая  культуру | Зерттеу  мақсаты  Цель  исследо-  вания | Зерттеу  нәтижесi  берiлген  күн  Дата  выдачи  результата  исследова-  ния | Шыгыс  кұжаттаманың  нөмірi  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 072/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 072/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Ұйымнан тыс жерлерге жiберiлетін өсінділер мен уыттарды есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета отпуска культур и токсинов за пределы организации**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттамалар (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регист-  рацион-  ный  номер | Өтініш-  тің  түскен  күн,  ай, жыл  Дата  поступ-  ления  требо--  вания | Өтініш  берген  ұйым  Органи-  зация  напра-  вившее  требова-  ние | Жiберiлген  өсінді  атауы  (штаммның  немесе  уыттың  нөмiрi)  Наименование  отпущенной  культуры  (номер  штамма или  токсина) | Өсінділер  салынған  ыдыстардың  саны  (қораптың  түрi)  Количество  отпущенных  емкостей  с культурами  (вид  упаковки) | Өсіндінің  қайта  берілген  күнi.Шығыс  құжаттама-  ның нөмірі  Дата  отпуска  культур.  Номер  исходящей  документа-  ции | Өсіндіні  алған адамның  тегі, аты,  әкесінің аты,  сенiмхаты, жеке  куәлiгiнiң  нөмiрi  Фамилия имя  отчество,  поличившего  культуры,  доверенность,  номер  удостоверения  личности) | Алғаны  туралы  қол  қоюы  Рас-  писка  в  полу-  чении |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 073/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 073/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Қоректiк орталарды дайындау және бақылау**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**приготовления и контроля питательных сред**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регист-  рационный  номер | Қоректік  ортаны  дайындау күні,  айы, жылы  Дата  приготовления  питательной  среды | Бақылау  жүргiзiл-  ген күн,  ай, жыл  Дата  проведения  контроля | Қоректік  ортаның атауы  Наименование  питательной  среды | Дайындалған  қоректік ортаның  мөлшерi, литрмен  Количество  приготовленной  питательной  среды, в литрах | Қоректік ортаның  сериясы және  дайындалған күнi,  айы, жылы  Серия и дата  приготовления  питательных сред |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Индикаторлық  бақылау штамы  контрольный  индикаторный  штамм | Қоректік ортаның  стерильдiгiн тексеру  Контроль  стерильности  питательной среды | Дайындалған  ортаның рН-ы  рН  приготовленной  среды | Индикаторлық  штамның өсу  сипаты  Характер роста  индикаторного  штамма | Қоректік ортаның  жарамдылығы туралы  қорытынды.  Зерттеу жургiзген  адамнын, тегі, аты,  әкесінің аты, қолы.  Заключение о  пригодности среды,  фамилия, имя,  отчество, подпись  лица проводившего  исследование |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

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

Приложение 75  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 074/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 074/  у Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистраци-  онный номер | Латын  транскрипциясындағы  микробтың атауы  Наименование микроба  в латинской  транскрипции | Ерекше атауы  Особые  названия | Штамм  нөмірі  Номер  штамма | Бөліну көзі  Источник  выделения | Бөліну  күні,  айы, жылы  Дата  выделения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бөліну орны  Место  выделения | Зерттеу  жүргiзген  адамнын  Т.А.Ж.,  лауазымы  Ф.И.О.,  должность  лица,  проводившего  исследование | Штаммды  жіберген  ұйымның атауы  Наименование  организации,  направившей  штамм | Штамм бар  ыдыстардың  саны  Количество  емкостей со  штаммами | Қабылданған  күні, айы,  жылы түскен  күні  Дата  поступления | Штамды  жою  туралы  белгі  Отметка  об  уничто-  жении  штамма | Ескертпе  Примечание |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  од 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  № 075/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 075/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Аса қауіпті жұқпалар зертханасына келушілерді тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.) | (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Келген күнi мен  уақыты  Дата и время посещения | | Келушінің  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  посетителя | Жұмыс орны  Место работы | Келу мақсаты  Цель посещения | Ілесуші адамның,  тегі, аты,  әкесінің аты,  лауазымы,қолы  Фамилия, имя,  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

      А4 Пішін   
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 076/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық  -эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 076/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеудiң нәтижесiн беру**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов**  
**исследований**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный  номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Үлгiнiң атауы  Наименование образца | Саны, көлемi,  қорабы  Количество, объем,  упаковка |
| Үлгілерді алу  Отбора образцов | Зертханамен  қабылданданға  Поступления в  лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      продолжение таблицы

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

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу басталған  күн, ай, жыл  Дата начала  исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | | | |
| Бактериоло-  гиялық  Бактериологи-  ческого | Серологиялық  Серологического | Биологиялық  Биологического | Генетикалық  Генетического |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу аяқталған  күн, ай, жыл  Дата  окончания  исследования | Зерттеу жүргiзген  адамның қолы  (тегі, аты, әкесінің  аты,лауазымы)  Подпись проводившего  исследование(Фамилия,  имя, отчество, должность) | Зерттеу нәтижесін  алған адамның тегі,  аты, әкесінің аты,  колы және нәтижені алу  күні, айы, жылы  Дата фамилия, имя  отчество, подпись получившего  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 077/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің  мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 077/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Қолданылған материалды зарарсыздандыруды тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации обеззараживания отработанного материала**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттамалар (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      продолжение таблиц

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тәртiбi  Режим | | Бақылау тестi  Тест-контроль | | | Зарарсыздандыруды  жүргізген маманның  тегі, аты, әкесінің аты,  лауазымы және қолы  Фамилия имя отчество,  должность и подпись  специалиста, проводившего  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики  Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 078/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің  мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 078/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауiптi 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)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ,):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистраци-  онный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Тексерілушінің тегі,  аты, әкесінің аты  Фамилия имя отчество,  обследуемого | Жасы  Возраст |
| Үлгіні  зертханаға  қабылдау  Поступления  образца в  лабораторию | Зерттеудің  басталған  Начала  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мекен-жайы  Адрес проживания | Жұмыс орны,  лауазымы  Место работы,  должность | Диагнозы  Диагноз | Зерттеу мақсаты  Цель исследования |
| 6 | 7 | 8 | 9 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | | |
| О3 иерсиниозға  О3 иерсиниоз | О9 иерсиниозға  О9 иерсиниоз | Жалған  туберкулезге  Псевдотуберкулез | Кристенсени-  иерсиниозы  иерсиниоз  Кристенсени | Листериозға   Листериоз | Лептоспирозға  Лептосприоз | Пастереллезге  Пастереллез |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | Сарыпқа  На бруцеллез | | |
| Күйдіргіге  Сибирскую  язву | Туляремияға  Туляремию | Сарыпқа  Бруцеллез | Бөртпе сүзекке  Сыпной тиф |  | Хеддльсон  реакциясы  Реакция  Хеддльсона | РозБенгал  үлгісі  Проба  РозБенгал | Райт  реакциясы  Реакция  Райта |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Риккетсиозға жүргізілетін  комплементті  байлау реакциясы (КБР)  Реакция связывания  комплемента (РСК)  на риккетсиоз: | | | | Лептоспироз  антигенімен  жүргізілген РМА  РМА с лептоспирозным  антигеном | Зерттеу жүргiзген  маманның тегі,  аты, әкесінің аты,  лауазымы және қолы  Фамилия имя отчество,  должность и подпись  специалиста, проводившего  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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан  Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 079/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 079/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Биологиялық зерттеулердің  
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

**РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ**  
**биологических исследований**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регистра-  ционный  номер | Жануарлар  түрi  Вид  животных | Жұқтыру  күнi  Дата  заражения | Жұқтыру  жолы  Способ  заражения | Биологиялық сынаманың  нәтижесі  Результат биологической  пробы | | Патологоанатомиялық  картина  Патологоанатомическая  картина |
| Өлгені  Пало | Өлтiрiлгені  Убито |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Жағындыларды,  iшкi ағзаларды  микроскоппен қарау  Микроскопия  мазков, отпечатков  внутренних органов | Ішкi ағзаларды  микробиологиялық  зерттеу  Микробиологическое  исследование  внутренних органов | Ішкi ағзаларды  серологиялық зерттеу  Серологическое  исследование  внутренних органов |
| 8 | 9 | 10 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу  аяқталған  күн  Дата  окончания  исследования | Зерттеу жүргiзген  маманның тегі, аты,  әкесінің аты, қолы  Фамилия имя отчество,  подпись специалиста,  проводившего  исследование |
| 11 | 12 | 13 |

      продолжение таблица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Жағындыларды,  iшкi ағзаларды  микроскоппен қарау  Микроскопия  мазков, отпечатков  внутренних органов | Ішкi ағзаларды  микробиологиялық зерттеу  Микробиологическое  исследование  внутренних органов | Ішкi ағзаларды  серологиялық зерттеу  Серологическое  исследование  внутренних органов |
| 8 | 9 | 10 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу аяқталған  күн  Дата окончания  исследования | Зерттеу жүргiзген  маманның тегі, аты,  әкесінің аты, қолы  Фамилия имя отчество,  подпись специалиста,  проводившего  исследование |
| 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 080/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 080/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Иммунобиологиялық препараттардың белсендiлiгiн бақылау  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**контроля активности иммунобиологических препаратов**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      продолжение таблиц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Препарат  белсендiлiгiнiң  жұмыс титрi  Рабочий титр  активности  препарата | Препаратты  жарамдылығы  туралы қорытындым  Заключение о  пригодности  препарата | Бакылау жургiзген  адамнын тегі, аты,  әкесінің аты,  лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество,  должность, подпись  проводившего контроль |
| 6 | 7 | 8 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы №  902 бұйрығымен бекітілген № 081/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 081/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

      1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | Нысанның атауы  Наименование  объекта | Шайынды алынған орын  Место взятия смыва |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стафилококқа тексеру  Исследование на стафилококк | | | | | | |
| Орталардың  атауы  Наименование  сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | |
| ортада өсуi  рост на  среде | лецитиназа | Микроскопия | Плазма-  коагулаза | Маннит | Мальтоза |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ІТТБ-на (ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға) тексеру  Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки) | | | |
| Орталардың  атауы  Наименование  сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для дентификации | | |
| ортада өсуi  рост на среде | Тығыз ортада өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия |
| 12 | 13 | 14 | 15 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Басқа микроорганизмдерге зерттеу  Исследование на другие микроорганизмы | | | | | | | | | | Зерттеу  қорытындылары  Результаты  исследования | | | Зерттеу аяқталған  күн, ай, жыл,  зерттеу  жүргiзген адамның  қолы, тегі, аты,  әкесінің аты  Дата окончания  исследования,  Фамилия имя  отчество, подпись  лица, проводившего  исследования |
| Орталардың атауы  Наименование  сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер  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

А4 Пішін  
Формат А4

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

**Ауаны зертханаішілік бақылау**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**внутрилабораторного контроля воздуха**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) |

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)  
Используемая нормативная документация (далее – НД)

      1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Үлгiнi алу  күнi, айы,  жылы, уақыты  Дата, время  отбора образца | Үлгiнi  алу орны  Место  отбора  образца | Үлгiнi алу  әдiсi  Метод  отбора  образца | ЖМС зерттеу:  Исследование на ОМЧ | |
| Экспозициясы,  жылдамдығы  Экспозиция,  скорость  Жiберiлген  ауаның көлемi  Объем  пропущенного  воздуха | Колониялардың  жалпы саны  Общее число  колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Продолжение таблицы

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

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Дата окончания исследования. Фамилия имя  отчество, подпись лица, проводившего  исследование. |
| 1 мі-гі микроағзалардың саны  Количество микроорганизмов в 1 мі | | |
| Жалпы  Общее | Алтын түстес  стафилококк  Золотистый  стафилококк | Өңез  плесени |
| 14 | 15 | 16 | 17 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

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

**Адамдардан алынған үлгiлердi серологиялық зерттеудiн**  
**ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ**  
**РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ**  
**серологических исследований 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 | Зерттеулер  жүргі-  зілген  күн, ай,  жыл  Дата  проведения  исследо-  ваний | Зерттеу  мақсаты  Цель  исследо-  вания | Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | |
| О3 иерси-  ниозға  О3 иерси-  ниоз | О9 иерси-  ниозға  О9 иерси-  ниоз | Жалған  тубер-  кулезге  Псевдо-  тубер-  кулез | Кристен-  сени  иерси-  ниозына  Иерсиниоз  Кристен-  сени | Листе-  риозға  Листе-  риоз | Лептос-  пирозға  Лептос-  приоз |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)  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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сарыпқа  На бруцеллез | | |
| Хеддльсон реакциясы  Реакция Хеддльсона | РозБенгал сынамасы  Проба РозБенгал | Райт реакциясы  Реакция по Райта |
| 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Риккетсиозға КБР  РСК на риккетсиоз | | | | | Лептоспироз  антигенімен  жүргізілген  РМА  РМА с  лептоспироз-  ным антигеном | Зерттеу  аяқталған  күн, ай, жыл  Дата  окончания  исследования | Зерттеу жүргізген  адамның қолы,  тегі, аты, әкесінің  аты, лауазымы  Подпись, фамилия имя  отчество, должность  лица, проводившего  исследования |
| Бернет | сибирик | Музер | Провачек |  |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 26 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы №  902 бұйрығымен бекітілген № 084/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно  -эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 084/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от 20  декабря 2011 года № 902 |

**Адамдардан алынған үлгiлерге жүргiзiлген микробиологиялық**  
**зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований материала от людей**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(жұқпаның түрi) (вид инфекции)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистрацио-  нный номер | Үлгiнi  жiберген  ұйымның атауы  Наименование  организации,  направившей  образец | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Зерттелу-  шiнiн  Т.А.Ә.  Ф.И.О.  обсле-  дуемого | Жасы  Возраст | Мекен-  жайы  Адрес  прожи-  вания | Жұмыс  орны,  лауазымы  Место  работы,  должность |
| Үлгiнiң  алынған  Взятия  образца | Зертханамен  қабылданған  Поступления  в лабора-  торию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы,  ауырған  күнi, айы,  жылы  Диагноз,  дата  заболевания | Зерттеу  мақсаты  Цель  исследования | Зерттелі-  нетiн  материал  Исследуемый  материал | Зерттеу  нәтижелерi  Результат  исследования | Нәтиже  берiлген күн,  ай, жыл  Дата выдачи  результата | Зерттеу  жүргiзген  адамның қолы,  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия имя  отчество,,  подпись лица  проводившего  исследование |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

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

Приложение 86                   
к приказу Министра здравоохранения         
Республики Казахстан                
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зерттеуге арналған үлгiлердi тiркеу  
жұқпа түрiн)

**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для исследования**  
**на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(вид инфекции)**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный  номер | Зерттелушiнiң  тегi, аты,  әкесiнiң аты  Фамилия, имя,  отчество  обследуемого | Жасы  Возраст | Үлгi жiберген  ұйым  Организация,  направивший  образец | Диагнозы,  негiзгi  белгілері  Диагноз,  основные  симптомы | Екпелер туралы  деректер  Сведения о  прививках |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi, айы, жылы  Дата, месяц,год | | | | |
| Ауырған  Заболевания | Үлгiнің алынған  Взятия образца | Ауырған күнi  День болезни | Үлгi ні жіберу  Отправки образца | Үлгiнi жеткiзу  Доставки образца |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттелінетiн  үлгi  Исследуемый  образец | Зерттеу күнi  Дата  исследования | Жасаушалар  сызығы  Линия  клеток | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Жауап  жіберiлген  күн, ай, жыл  Дата выдачи  ответа | Зерттеу жүргiзген  адамның тегі,  аты, әкесінің  аты, лауазымы  және қолы  Фамилия имя  отчество,  должность,  подпись лица,  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының Денсаулық  сақтау министрінің 2011 жылғы 20  желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 086/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно  -эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 086/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Шет елден өсiндiлер алуды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации получения культур из-за рубежа**

|  |  |
| --- | --- |
| Басталуы (Начат)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) | Аяқталуы (Окончен)  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ж. (г.) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный  номер | Түскен күні, айы,  жылы  Дата поступления | Өсiндiлерді  жiберген ел  Страна,  передаваемая  культуры | Қабылдау нөмiрi немесе  шифры көрсетiлген  штаммның атауы  Наименование штамма с  поступающей нумерацией  или шифром |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Штамм салынған  ыдыстар саны  Количество  емкостей с  поступившем  штаммом | Бірге берілетін  құжаттама  сопроводительная  документация | Өсiндiнi кабылдаған  адамның тегі, аты,  әкесінің аты, лауазымы,  қолы  Фамилия имя отчество,  должность, подпись,  получившего культуру | Ескерту  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

А4 Пішін  
Формат А4

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгiлердi тiркеу  
(жұқпа түрi)   ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для определения иммунитета к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(вид инфекции)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Тексерiлушiнiн  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия имя  отчество,  обследуемого | Жасы  Возраст | Үлгiнi  жiберген  ұйым  Организация  направившая  образец | Үлгi  жеткiзiлген  күн  Дата  доставки  образца | Зерттеу  жүргi  зiлген күн  Дата  проведения  исследования | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследо-  вания | Зерттеу  жүргiзген  адамнын  тегі, аты,  әкесінің  аты,  лауазымы,  қолы  Фамилия имя  отчество,  должность,  подпись  лица,  проводив-  шего  исследо-  вание |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации серологических исследований**

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

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

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

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 жүргiзген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты, лауазымы,  қолы  Фамилия имя отчество,  должность, подпись лица,  проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 Нәтижесi  Результат исследования | Жауап  жіберілген  күн, ай,  жыл  Дата  выдачи  ответа | Зерттеу  жүргізген  адамнын  тегі, аты,  әкесінің  аты, қолы  Фамилия имя  отчество,  должность  подпись  проводившего  исследование |
| Күні,  айы,  жылы  дата,  месяц,  год | Нәтиже  результат | Бақылау  Контроль |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 |

**Тiн өсiндiсінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің нәтижелерін**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации результатов серологического исследования на культуре**  
**ткани**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бақылау  Контроль | | | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеу аякталган  күнкүн, ай, жыл  Дата окончания  исследования | Зерттеу жургізген адамнын  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 |

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

Приложение 93  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 тексерiлгендердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Тексеру  күнi  Дата  обсле-  дования | Тексерiлушiнiн т,  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  нәтижесi,  бөлiнген  қоздырғыш  түрi  Результат  обследования,  вид  выделенного  возбудителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |
| --- | --- |
| Зерттеу  жүргiзген  адамның қолы,  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя  отчество, подпись  лица, проводившего  исследование | Ескерту  Примечание |
| 9 | 10 |

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

Приложение 94  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
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

Приложение 95  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  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 или  несвоевременного  выполнения  дезинфекции | Зарарсыздандырылды  (тал, м2)  Подвергнуто  дезинфекции  (штуки, м2) | Заттарды зарарсыздандыру  Дезинфекция вещей | | Дератизация, м2 |
| Камералық  әдіспен, кг  Камерным  методом | Ылғалды әдіспен  Влажным методом |  |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бұқырлау, м2  Дезинсекция, м2 | Адамдарды  санитариялық  өңдеуден өткізу  Санитарная  обработка  людей | | Жұмсалған  зарарсыз-  дандырғыш  заттар  Израсходовано  дезинфекционных  средств, кг | | | Зарарсыз-  дандыруды  жүргізген  адамның  тегі, аты  Фамилия, имя  проводившего  дезинфекцию | Зарарсыздандыру сапасын  бақылау  Контроль качества  дезинфекции | | |
| 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 өткiзiлген жұмсақ құрал-сайманды(киiмдер мен төсек**  
**әбзелдерiн) тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды и**  
**постельных принадлежностей)**

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зарарсыздандыру уақыты  Время дезинфекционной  выдержки | | Формалиннiң жұмсалуы  Расход формалина | Аммиактың жұмсалуы  Расход аммиака | Өңдеуді жүргізген  адамның тегi,  аты,әкесiнiң 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 Республикасының  
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына  
98 қосымша

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 |

**Мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірі  Регистрационный  номер | Эпидемиологиялық  нөмірі  (Эпидемиологический  номер | Телефон  арқылы  алынған  (берiлген)  айы, күнi  және сағаты  алғашқы  шұғыл  хабарламаны  жiберген  (алған)  адамның аты,  жөнi  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 | Науқастың  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  больного | Жасы (3 жасқа  дейiнгi  балалардың  туған айы  мен жылын  көрсетіңіз)  Возраст  (для детей  до 3-х лет,  указать  месяц и год  рождения) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дәрiгерге алғашқы  қаралған күнi,  айы, жылы  Дата первичного  обращения | Өзгертiлген  (анықталған)  диагнозы, оның  анықталған  күнi,  айы, жылы  Измененный,  (уточненный)  диагноз и дата  его уточнения | Эпидемиологиялық  тексеру  жүргiзiлген күн,  ай, жыл, жұқпалы  ауру ошағында  тексеру  жүргiiзген  адамның аты-жөнi  Дата эпидемиоло-  гического  обследования,  фамилия, имя,  отчество  обследовавшего  очаг  инфекционного  заболевания | Тұрақты мекенжай  бойынша, балалар  ұйымынан, оқу,  жұмыс, орындары  бойынша ауру  оқиғасы туралы  мемлекеттік  санитариялық-  эпидемиологиялық  органдарға  хабарланған күн,  ай, жыл  Дата сообщения о  заболевании в  государственные  органы  санитарно-  эпидемиоло-  гического надзора  по месту  постоянного  жительства, в  детскую  организацию, по  месту учебы,  работы | Зертханалық  тексерулер,  олардың  нәтижелері  Лабораторные  исследования,  результаты | Ескерту  Примечание |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

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

Приложение 99  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
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

Приложение 100  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 099/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 099/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации санитарно-паразитологических исследований**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Үлгiнiң атауы  Наименование  образца | Саны, көлемi  Количество,  объем | Үлгi алу орны  Место отбора  образца |
| Үлгiнi алу  Отбора  образцов | Зертханамен  қабылданған  Поступления в  лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу  мақсаты  Цель  исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің  аяқталған күні,  айы, жылы  Дата окончания  исследования | Зерттеу жүргiзген  адамның қолы,  тегі, аты, әкесінің  аты, 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 100/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 100/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Зерттеу күні,  айы, жылы  Дата  исследования | Тексерілу  шінің  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  обследуемого | Мекен-жайы  Адрес проживания | Зерттеуге ұсынылған  үлгі  Образец  предоставленный для  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Ұсыныстар  Рекомендации | Зерттеу жүргiзген адамның,тегі,  аты, әкесінің 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 101/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 101/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Паразитарлық ауруларга серологиялық зерттеуді тіркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации серологических исследований на паразитарные**  
**заболевания**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөірі  Регистраци-  онный номер | Зерттелушінің  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  бследуемого | Туған жылы  Год рождения | Мекен - жайы  Адрес  проживания | Тексеруге жіберген  мекеме  Учреждение направившее  на обследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Алғашқы, қайта  немесе  бақылаулық  тексеру  Первичное,  повторное или  контрольное  обследование | Үлгіні тексеруге  қабылдау 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 тығыздығын,  антиденелер титрларын көрсетіңіз  Результат исследования при положительных результатах указать в соответствующей графе:  класс иммуноглобулинов, оптическую плотность, титры антител | | | | | | | | | | |
| Гельминттер (гельминты) | | | | | Қарапайымдылар  простейших | | | | Кене энцефалиті  Клещевой энцефалит | |
| О  п  и  с  т  о  р  х  и | Т  р  и  х  и  н  е  л  л  а | Т  о  к  с  о  к  а  р  а | Э  х  и  н  о  к  о  к  к | Басқалар  (көрсетіңіз)  Прочие  (указать) | Токсо  плазма | | Лямблиялар | |
| Ig M | Ig G | Ig M | АТ-стрип | Ig M | Ig G |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

*Продолжение таблицы:*

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

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 102/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 102/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Биоүлгі алынған жануарларды тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации биопробных животных**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биоүлгі  алынған  жануарлардың  жұқтырылған  күні, айы,  жылы  Дата  заражения  биопробных  животных | Биоүлгі  алынған  жұқтырылған  жануарлардың  саны  Количество  зараженных  биопробных  животных | Жұқпа атауы  Наименование  инфекции | Биоүлгі  алынған  жұқтырылған  жануарлардың  өлтірілу  күні  Дата убивки  зараженных  биопробных  животных | Биоүлгі  алынған  өлтірілген  жануарларды  зарарсыздандыру  әдісі  Способ  обеззараживания  убитых  биопробных  животных | Зерттеу  аякталған күн,  ай, жыл,  зерттеу жүргi  зген адамнын  тегі, аты,  әкесінің аты,  қолы  Дата окончания  исследования,  месяц, год,  Фамилия,  имя, отчество,  подпись  проводившего  исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 103/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 103/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

Адамдардан сарыпқа алынған үлгiлердi тіркеу  
және зерттеу нәтижелерiн 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регист-  рацион-  ный  номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Үлгi  жіберген  ұйым  Организация,  направившая  образец | Тексерiлетiн  адамның  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия,  имя,  отчество,  обследуемого | Жасы  Возраст | Мекен-  жайы  Домашний  адрес | Жұмыс  орны,  лауазымы  Место  работы,  должность |
| Үлгiнің  алынған  Отбора  проб | Зертханамен  қабылданған  Поступления  в  лабораторию |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы  Диагноз | Алғашкы,  кайта  тексеру  Первичное,  повторное  обследования | Күнi айы, жылы  Дата, месяц, год | | | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследо-  вания | Зерттеу  жүргiзген  адамның  тегі, аты,  әкесінің  аты,  лауазымы  және қолы  Фамилия,  имя,  отчество,  должность и  подпись  лица,  проводившего  исследование |
| Зерттеудің  басталған  Начала  исследования | Зерттеудің  аяқталған  Окончания  исследования | Нәтижелер-  дің  берiлген  Выдачи  результатов |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

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

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

      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

А4 Пішін  
Формат А4

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

Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеудi тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірі  Регистрационный  номер | Үлгiнi жiберген  мекеме  Учреждение  направившее  образец | Зерттелушінің  тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество,  обследуемого | Жасы  Возраст | Мекенжайы  Адрес проживания |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Бөртпе пайда  болған күн, ай,  жыл  Дата, месяц, год  появления сыпи | Дене қызуы пайда болған  күн, ай, жыл  Дата, месяц,год  появления температуры | Қызамыққа қарсы  соңғы егу күні, айы,  жылы  Дата, месяц, год  последней вакцинации  кори | Қызамыққа қарсы  дозалар саны  Количество доз  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 в  лабораторию | Зертханаға  түскен күні,  айы, жылы  Дата  поступления  в  лабораторию | Зертханаға  түскен үлгінің  жағдайы  Состояние  образца при  поступлении в  лабораторию |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы  Диагноз | Реакция  қойылған күн ай,  жыл  Дата, месяц, год  постановки  реакции | Зерттеу нәтижесі  Результат  исследования | Нәтиже берілген  күн, ай, жыл  Дата, месяц, год  выдачи результата | Зерттеу жүргiзген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты,  луазымы қолы  Фамилия, имя,  отчество, должность  и подпись лица,  проводившего  исследование |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

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

Приложение 107  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 106/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 106/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  902 |

Люминисценттік зерттеудің  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**люминисцентных исследований на**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**жұқпаның түрі (вид инфекции)**

Басталуы (Начат) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж.(г.)  
Аяқталуы (Окончен) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тір-  кеу  нө-  мірі  Реги-  стра-  цион-  ный  номер | Зерттеу  жү-  гізілген  күн, ай,  жыл  Дата,  месяц,  год  проведе-  ния  исследо-  вания | Учет результатов микроскопии | | | | | | | |
| А тұ-  мауы  Грипп A  (H3N2) | А тұ-  мауы  Грипп  A  (H1N1) | B  тұ-  мауы  Грипп В | Пара-  тұмау  ПГ 1  Пара-  грипп  ПГ 1 | Пара-  тұмау  ПГ 2  Параг-  рипп ПГ  2 | Паратұ-  мау ПГ 3  Параг-  рипп ПГ  3 | Адено-  вирус | Респираторлы  сенсициалды  жасушалар  (РС)  Респиратоные  сенсициальны  клетки (РС) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу нәтижесі берілген  күн, ай, жыл  Дата, месяц, год выдачи  результата исследования | Зерттеу жүргiзген маманның тегі, аты,  әкесінің аты, лауазымы және қолы  Фамилия, имя, отчество, должность и  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 107/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 107/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  902 |

Санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тiркеу  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмiрi  Регист-  рацион-  ный  номер | Үлгінің  атауы  Наимено-  вание  образца | Үлгіні  жіберген  мекеме  Учреждение  направившее  образец | Үлгінің  зертханамен  қабылданған  күні, айы,  жылы  Дата, месяц,  год  поступления  образца  в лабораторию | Зерттеу  жүргізілген  күн, ай, жыл  Дата, месяц,  год  проведения  исследования | Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу  жүргiзген  маманның  тегі, аты,  әкесінің аты,  лауазымы қолы  Фамилия, имя,  отчество,  должность,  подпись лица  проводившего  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 108/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 108/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ,):  
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 басталған  күн, ай, жыл  Дата, месяц, год  начала исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Колониялардың морфологиясы  Морфология колонии | | Грам бойынша  жасуша  морфологиясы  Морфология  клетки по Граму | Термоагглютинация  реакциясы  Реакция  термоагглютинации | Күкіртсутегі  түзілуіне қ  тысты  дифференциация  Дифференциация  по образованию  сероводорода |
| Сұйық қоректік  ортадағы  Жидкой  питательной  среде (ЖПС) | Тығыз қоректік  ортадағы  Плотной  питательной  среде (ППС) |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СО2 қажеттілігі  потребность в СО2 | 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 реакциясы  Реакция агглютинации | | | Уайт-Вильсон  бойынша түсі  Окраска по  Уайт-Вильсону | Трипофлавинді  үлгі  проба с  трипофлавином |
| Поливалентті  сарысумен  С поливалентной  сывороткой | Антимелитензис  сарысуымен  с сывороткой  антимелитензис | Антиабортус  сарысуымен  С сывороткой  антиабортус |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

*Продолжение таблицы:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фаг сезгіштігі  Чувствительность к  фагу | | МФА  АФӘ | Биотипі  Отнесен к  биотипу | Зерттеу  аяқталған күн,  ай, жыл  Дата, месяц,  год окончания  исследования | Зерттеу жүргізген маманның  тегі, аты, әкесінің аты,  және қолы  Фамилия, имя, отчество и  подпись специалиста,  проводившего исследование |
| Тұтас  Цельному | Аралас  Разведенному |
| 21 | 22 | 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 109/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 109/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  902 |

Сыртқы орта нысандары үлгiлерiн ИФР әдісімен зерттеудің  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный  номер | Зерттеу  басталған күн,  ай, жыл  Дата, месяц,  год начала  исследования | Үлгiнi  жіберген  мекеме  Учреждение  направившее  образец | Үлгi алынған  орын  Место отбора  образца | Үлгiнiң  атауы  Наименование  образца | Зерттеу  мақсаты  Цель  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 жүргiзген маманның  тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Фамилия, имя, отчество,  подпись специалиста,  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген  № 110/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 110/ у  Утверждена приказом Министра здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года №  902 |

Адамдардан алынған үлгiлердi ИФР әдісімен зерттеудің  
ЖУРНАЛЫ

**ЖУРНАЛ**  
**исследования образцов от людей методом ИФА**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регистра-  ционный  номер | Зерттеу  басталған  күн, ай,  жыл  Дата,  месяц, год  начала  исследова-  ния | Тексерілуші-  нің тегі,  аты,  әкесінің аты  Фамилия,  имя,  отчество,  обследуемого | Жасы  Возраст | Мекен  жайы  Адрес  прожи-  вания | Үлгiнi  жіберген  мекеме  Учрежде-  ние  напра-  вившее  образец | Диагнозы  Диагноз | Зерттеу  мақсаты  Цель  исследова-  ния |
| 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 жүргiзген маманның тегі,  аты, әкесінің аты, қолы  Фамилия, имя, отчество, подпись  специалиста, проводившего  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 111/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 111/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ,):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік  нөмiрi  Порядковый  номер | Тіркеу нөмiрi  Регистрационный  номер | Зерттеу басталған  күн, ай, жыл  Дата начала  исследования | Өсу сипаты  Характер роста | |
| Сұйық қоректік  ортада (СҚО-да)  Жидкой  питательной  среде (ЖПС) | Тығыз қоректік  ортада (ТҚО-да)  Плотной  питательной  среде (ППС) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жасушалар  морфологиясы  Морфология клеток  (микроскопия) | | | Антиденелер  әдісі АФӘ  Метод  флуорес-  цирующих  антител МФА | Пассивті гемаглютинация  Реакциясы (ПГР)  Реакция пассивной  гемагглютинации  (РПГА) на: | | Капсуланың  пайда болуы  Капсуло-  образо-  вание | Фаг  сезгіштігі  Чувстви-  тельность  к фагу |
| Грам  бойынша  по  Граму | Ребигер  бойынша  По  Ребигеру | Рома-  новский-  Гимза  бойынша  По  Романов-  скому-  Гимза | Күйдіргіге  Сибирскую  язву | Пастереллезге  Пастереллез |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства | | | | | | | | |
| Фосфа-  тазды  белсен-  ділігі  Фосфа-  тазная  активность | Оксидазды  белсен-  ділігі  Оксидаз-  ная  актив-  ность | Каталазды  белсен-  ділігі  Ката-  лазная  активность | Пеницил-  линазды  белсен-  ділігі  Пеницил-  линазная  активность | Гемоли-  тикалы  белсен-  ділігі  Гемоли-  тическая  активность | Уреазды  белсен-  ділігі  Уреазная  активность | «маржан  алқа»  тесті  Тест  «жемчужное  ожерелье» | Индолдың  пайда  болуы  Образо-  вание  индола | Орни-  тин |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства | | | | | | | | | | | | | | | |
| Л  и  з  и  н | А  р  а  б  и  н  о  з  а | Г  л  ю  к  о  з  а | С  а  х  а  р  о  з  а | М  а  л  ь  т  о  з  а | Л  а  е  к  т  о  з  а | И  н  о  з  и  т | С  а  л  и  ц  и  н | Т  р  и  г  а  л  о  з  а | Э  с  к  у  л  и  н | Р  а  м  н  о  з  а | Қозғалғыштығы  Подвижность | Ф  е  н  и  л  а  л  а  н  и  н |  |  |  |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Асколь  бойынша  преципитация  реакциясы  Реакция  преципитации  по Асколи | Зертхана  жануарларына  арналған  патогендік  Патогенность  для  лабораторных  животных | Антибио-  тиктерді  сезгіштігі  Чувстви-  тельность  к антиби-  отикам | Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу  аяқталған  күн, ай, жыл  Дата  окончания  исследования | Зерттеу жүргізген  адамның тегі, аты,  әкесінің аты және  қолы  Фамилия, имя,  отчество, и  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 112/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы   Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 112/ у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Молекулярлы-генетикалық зерттеулердi тiркеу**  
**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  қаблданған  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген № 113/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 113/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

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

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

Пайдаланылатын нормативтiк  құжаттама (бұдан әрi – 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  Цель  исследования | Зерттелінетін  үлгі  Исследуемый  образец |
| Үлгі алу  Отбора  образца | Үлгіні  зертханаға  қаблыдау  Поступления  образца в  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 жүргiзген  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 114/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 114/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу  мақсаты  Цель  исследования | Зерттелінетін  үлгі  Исследуемый  образец | Зерттеу  басталған  күн, ай,  жыл  Дата,  месяц,  год начала  исследования | Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу  аяқталған күн  ай, жыл  Дата, месяц,  год окончания  исследования | Зерттеу жүргiзген  маманның тегі,  аты, әкесінің  аты, лауазымы  қолы  Фамилия, имя,  отчество,  должность подпись  специалиста,  проводившего  исследование |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Зооноздық жұқпаларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**микробиологических исследований на зоонозные инфекции**

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

Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Зерттеу  басталған  күн, ай,  жыл  Дата начала  исследования | Өсу сипаты  Характер роста | | Жасуша морфологиясы  Морфология клеток (микроскопия) | | |
| Cұйык  коректiк  ортада  (СҚО-да)  На жидкой  питательной  среде (ЖПС) | Тыгыз  коректiк  ортада  (ТҚО-да)  На плотной  питательной  среде (ППС) | Грам  бойынша  По Граму | Ребигер  бойынша  По  Ребигеру | Романовский-  Гимза бойынша  По  Романовскому-  Гимза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| АФӘ  Метод  флуоресци-  рующих  Антител -  МФА | Пассивті геамаглютинация реакциясы:  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | Капсуланың  пайда болуы  капсуло-  образование | Фаг  сезгіштігі  Чувстви-  тельность  к фагу |
| Иерси-  ниозға  Иерсиниоз | Псевдо-  туберку-  лезге  Псевдо-  тубер-  кулез | Пастерел-  лезге  Пастерел-  лез | Лепто-  спирозға  Лепто-  спироз | Листе-  риозға  Листе-  риоз |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства | | | | | | | | | | |
| Желати-  наның  сұйылуы  Разжи-  жение  жела-  тины | Окси-  дазды  белсен-  ділігі  Окси-  дазная  актив-  ность | Ката-  лазды  белсен-  ділігі  Ката-  лазная  актив-  ность | Күкі-  ртсуте-  ктің  пайда  болуы  Образо-  вание  серо-  водо-  рода | Гемо-  лити-  калы  белсен-  ділігі  Гемоли-  тическая  актив-  ность | Уреазды  белсен-  ділігі  Уреазная  актив-  ность | Несепнәр  гидролизі  Гидролиз  мочевины | Индолдың  пайда  болуы  Образо-  вание  индола | О  р  н  и  т  и  н | Л  и  з  и  н | А  р  а  б  и  н  о  з  а |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

*Продолжение таблицы*

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

*Продолжение таблицы*

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

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ,):  
Используемая нормативная документация (далее – НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Грам бойынша  жасуша  морфологиясы  Морфология  клеток по  Граму  (микроскопия) | АФӘ Метод  флуоресци-  рующих  Антител  (МФА) | Биоүлгі  алынған  жануарлардың  жұғынды-  таңбалар  Мазки-  отпечатки от  биопробных  животных | Капсуланың  пайда болуы  Капсуло-  образование | Спораның  түзілуі  Спорооб-  разование | Фаг сезгіштігі  Чувствительность  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 | Бета-  лактамазды  тест  Бета-  лактамазный  тест | Қозғалғыштығы  Подвижность | Уреазды  белсенділігі  Уреазная  активность |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Туляремия  сарысуы  қосылған  агглютинация  реакциясы  Реакция  агглютинации  с  туляремииной  сывороткой | Зертхана  жануарларына  арналған  патогенділк  Патогенность  для  лабораторных  животных | Антибио-  тиктерді  сезгіштігі  Чувстви-  тельность к  антибиотикам | Зерттеу  нәтижесі  Результат  исследования | Зерттеу  аяқталған  күн, ай, жыл  Дата окончания  исследования | Зерттеу  жүргiзген  маманның тегі,  аты, әкесінің  аты, лауазымы  қолы  Фамилия, имя,  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 қүжаттама (бұдан әрі - НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее - НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Продолжение таблицы*

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

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

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

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 қүжаттама (бұдан әрі - НҚ):  
Используемая нормативная документация (далее - НД):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Штамм №  № штамма | Микроб  тың түрі  Вид  микроба | Зерттеу  нысаны  объект  иссле-  дования | Күні, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Алғашқы себу  Первичный посев | Морфологиясы  Морфология | |
| Материалды  алу  Взятия  материала | Өсіндіні  бөліп алу  Выделе-  ния  культуры | Жасушалар  Клетки | Колониялар  Колоний |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| оксидаза  оксидаза | Бар болуы  Наличие | | | Хью-Лейфсон ортасында  глюкозаның ыдырау типі  Тип расщепления глюкозы  в среде Хью-Лейфсона | |
| Декарбоксила-залар  декарбоксилазы | | Аргининнің  дегидролазасы  Дегидролазы аргинина |
| Лизиннің  Лизина | Орнитиннін  Орнитина |
| Аэробты  аэробный | Анаэробты  Анаэробный |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық  белсенділігі  Биохимическая  активность | | | | | | | Тырысқақ  сарысуларымен  агглютинабельділігі  Агглютинабельность  холерными  сыворотками | | | | | ТГАР  РНГА | ФАӘ  МФА | Тырысқақ фагтарын сезгіштігі  Чувствительность к холерным фагам | | | |
| С  а  х  а  р  о  з  а | М  а  н  н  о  з  а | А  р  а  б  и  н  о  з  а | Л  а  к  т  о  з  а | М  а  н  н  и  т | И  н  о  з  и  т | Ж  е  л  а  т  и  н  а |
| "О" | О  г  а  в  а | И  н  а  б  а | O l39 | RO | "С" | Эльтор | ДДФ | ХДФ-3,4,5 |
| 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 көжектерде  сыналған  вируленттілік  вирулентность на  кроликах-сосунках |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Антибиотиктерді сезгімштігі  Чувствительность к антибиотикам | | | | | | ПТР нәтижелері  Результаты ПЦР |
| Тетрациклин | Левомицетин | Сифлокс | Гентамицин | Басқалар  Другие | Полимиксин  50 ед./мл |
| 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |

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

Приложение 120                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 қүжаттама (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 немесе  диагноз  Контингент или  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  жүргiзген  маманның тегі,  аты, әкесінің  аты, лауазымы  қолы  Фамилия, имя,  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 115/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 115/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Аэроиондар құрамын өлшеуді тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации измерений концетрации аэроионов**

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

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

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регист-  рацион-  ный  номер | Күні,  айы,  жылы  Дата,  месяц,  год | Нысанның  атауы  Наиме-  нование  объекта | Цех,  бөлім  Цех,  отдел | Жұмыс  орында-  рының  саны  Коли-  чество  рабочих  мест | Аэроиндардың концентрациясы Концентрации аэроионов | | | | Зерттеу  жүргізген  мамандардың  тегі, аты,  әкесінің  аты.  Фамилия,  имя,  отчество  специалистов,  проводивших  измерение. |
| Оң иондар саны  Число  положительных  ионов, в 1 см3 | | Теріс иондар саны  Число  отрицательных  ионов, в 1 см3 | |
| Өлшеу-  лер  Изме-  рения | Рауалы  шегі  Пре-  дельно-  допус-  тимая | Өлшеу-  лер  Изме-  рения | Рауалы  шегі  Предельно-  допустимая |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

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

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

Форма

А 4 Пішін  
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  № 121/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитарлық-  эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 121/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

                        Тексеру туралы  
                             АКТ  
                  **АКТ о назначении проверки**  
                        № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

      Жіберіледі  
      (Направляются) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             тегi, аты, әкесiнiң аты,, лауазымы (фамилия, имя, отчество, должность)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  
(наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической  
службы)  
      Тексеруге тартылатын мамандар, кеңесшілер туралы мәліметтер  
(Сведения о специалистах, консультантах и экспертах, привлекаемых для  
проведения проверки)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       тегi, аты, әкесiнiң аты,, лауазымы (фамилия, имя, отчество, должность)  
Санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргiзу үшiн (для осуществления  
санитарно-эпидемиологического обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (Тексерiлетiн субъекттiң атауы немесе тексерудi өткiзу  
тағайындалған жеке тұлғаның аты-жөні (бар болған жағдайда),  
орналасуы, сәйкестендіру нөмірі, аумақ телімі. Заңды тұлғаның  
филиалын (немесе) өкілдігін тексерген жағдайда тексерудi тағайындау  
туралы актiде оның атауы және орналасуы көрсетiледi)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Наименование проверяемого субъекта, или фамилия, имя, отчество (при  
его наличии) физического лица в отношении которого назначена  
проведение проверки, его место нахождение, индификационный номер,  
участок территории. В случае проверки филиала и (или)  
представительства юридического лица в акте о назначении проверки  
указываются его наименование и место нахождения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               қызмет түрi (вид деятельности)  
Тексеру нысаны (Предмет проверки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тексеру жүргiзу мерзiмi (Срок проведения проверки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тексеру жүргізудің заңдық негiздерi (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 субъекттіні 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;  
      6) 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;  
      6) тексеру үшін нысанға келген тұлғалардың нысан нормативтеріне сәйкес зиянды және қауіпті өндірістік факторлардың әсерінен қорғалуын қамтамасыз етуге.  
      Права и обязанности проверяемого субъекта при проведении контроля и надзора  
      1. Проверяемые субъекты при проведении контроля и надзора вправе:  
      1) не допускать к проверке должностных лиц органов контроля и надзора, прибывших для проведения проверки на объект, в случаях:  
      несоблюдения временных интервалов по отношению к предшествующей проверке при назначении плановой проверки;  
      превышения либо истечения указанных в акте о назначении проверки сроков, не соответствующих срокам, установленным Законом Республики Казахстан «О государственном контроле и надзоре в Республике Казахстан» (далее - Закон);  
      назначения государственным органом заведомо повторной проверки проверяемого субъекта, в отношении которого ранее проводилась проверка, по одному и тому же вопросу за один и тот же период, за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 2), 4), 6), 7) и 8)пункта 7 статьи 16 Закона;  
      назначения внеплановой проверки в соответствии с подпунктом 1) пункта 7 статьи 16 Закона, если предшествующей проверкой не были выявлены нарушения;  
      отсутствия информации и документов, предусмотренных статьями 13, 14, 15 и пунктом 1 статьи 18 Закона;  
      назначения проверки за период, выходящий за рамки промежутка времени, указанного в заявлении или сообщении о совершенных либо готовящихся преступлениях, в иных обращениях о нарушениях прав и законных интересов физических, юридических лиц и государства, если иное не предусмотрено Налоговым кодексом Республики Казахстан;  
      поручения проведения проверки лицам, не имеющим на то соответствующих полномочий;  
      указания в одном акте о назначении проверки нескольких проверяемых субъектов, подвергаемых проверке, за исключением случаев, указанных в пункте 3 статьи 16 Закона;  
      продления сроков проверки свыше срока, установленного настоящим Законом;  
      2) не представлять сведения, если они не относятся к предмету проводимой проверки или не относятся к периоду, указанному в акте;  
      3) обжаловать акт о назначении проверки, акт о результатах проверки и действия (бездействие) должностных лиц государственных органов в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;  
      4) не исполнять не основанные на законе запреты государственных органов или должностных лиц, ограничивающие деятельность проверяемых субъектов;  
      5) фиксировать процесс осуществления проверки, а также отдельные действия должностного лица, проводимые им в рамках проверки, с помощью средств аудио- и видеотехники, не создавая препятствий деятельности должностного лица;  
      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            Мемлекеттiк Бас санитарлық дәрiгер, қолы  
Место печати       (Главный государственный санитарный врач)  
(орынбасары (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      тегi, аты, әкесiнiң аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Артқы жағында  
На обороте

Тексеру тағайындау туралы актiнi кабылдады  
(Акт о назначении проверки получил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
тегi, аты, әкесiнiң 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

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 122/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  
надзора),  
мыналардың: (с участием) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      тексеруге қатысқан басқа мамандарды көрсетіңіз (указать других  
специалистов, участвовавших в обследовании)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қатысуымен  
мамандар болғанда: (в присутствии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға  
(должность, Ф.И.О должностного лица или индивидуального  
предпринимателя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның, лауазымы, Т.А.Ә.  
или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы  
наименование объекта, юридического лица или индивидуального  
предпринимателя) \_\_\_\_\_\_ тексеру жүргізілді (проведено обследование).  
      тексеру түрін көрсету (указать вид обследования)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(начато) 20\_\_\_ жылғы (года) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ сағат (часов) \_\_\_  
минутта (минут) басталды.  
Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қорытынды (Заключение): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтердің,  
      (указать пункты нарушения требований санитарных правил,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     және өзге де нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған  
тармақтарды көрсетіңіз гигиенических нормативов и иных нормативных  
правовых актов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қолдары (подписи)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының лауазымды  
тұлғасы  
(должностное лицо государственного органа  
санитарно-эпидемиологического надзора  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
басқа да қатысқан мамандар, куәгерлер участвовавшие другие  
специалисты, свидетели)  
Тексеру кезінде болдым және актінің данасын алдым (при обследовании  
присутствовал, и экземпляр акта получил)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
заңды тұлға өкілінің немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды  
тұлғаның лауазымы және Т.А.Ә.  
(должность и Ф.И.О. представителя юридического лица или должностного  
лица или индивидуального предпринимателя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қол қоюдан бас тарту туралы белгі (отметка об отказе от подписи  
лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(окончено) 20 \_\_ жылғы (года) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ сағат (часов) \_\_\_  
минутта (минут) аяқталды.  
      Акт (акт составлен в) \_\_\_\_\_ данада жасалды (экземплярах) «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_жыл (год)

Қазақстан 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

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 122/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Су сынамасын алу**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**отбора образцов воды**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдiстерi (Методы консервации  
образца воды)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сынаманың  тiркелу нөмірi  Регистрационный  номер образца | Алынған  сынамалар тізімі  (Перечень  отобранных  образцов) | Сынаманың көлемi  (Объем образца) | Орама түрі мен  пломба нөмірі  (Вид упаковки и  номер печати (пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (Акт составлен в трех экземплярах)

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

Приложение 125  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 122/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Шайында алу**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**отбора образцов воды**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сынаманың  тiркеу нөмірi  (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 өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (Акт составлен в трех экземплярах)

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

Приложение 126  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген № 122/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 122/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Топырақтан сынама алу**  
**АКТІСІ**  
**АКТ**  
**отбора образцов почвы**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сынаманың  тiркелу нөмірi  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 өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (Акт составлен в трех экземплярах)

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

Приложение 127  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген № 126/е  нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 126/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу**  
**АКТІСІ**  
**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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Су сынамаларын бұзылудан сақтау әдiстерi (Методы консервации  
образца воды)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регист-  рацион-  ный  номер | Сынамалар-  дың,  тізімі  (Перечень  отобранных  образцов) | Өндірушісі,  сериясы  (партия нөмірі  көрсетілген  сынамалар саны  (Количество  отобранных  образцов  продукции с  указанием  производителя,  серия (номера  партии) | Шығарылған  күні  (Дата произ-  водства) | Сынамалардың  жалпы құны  (Общая  стоимость  образцов | Сынаманың  салмағы,  көлемі  (Вес,  объем  Образца) | Орама  түрі  пломба  нөмірі  (Вид  упаковки  номер  печати  (пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (Акт составлен в трех экземплярах)

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

Приложение 128  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 127/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Ауылшаруашылық өнiмдерi мен тағам өнiмдерiнен, ауыз су мен**  
**шаруашылыққа қолданылатын судан және жұмыс аумағының ауасынан**  
**пестицидтердiң қалдық мөлшерiн анықтау үшiн сынама алу**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**Отбора образцов сельскохозяйственной продукции и продуктов**  
**питания, воды хозяйственно-питьевого назначения и воздуха**  
**рабочей зоны для определения остаточных количеств пестицидов**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сынаманың  тiркеу нөмірi  Регистрацион-  ный номер | Алынған  сынамалар  тізімі  (Перечень  отобранных  образцов) | Алынған  сынамалар  саны  (Количество  отобранных  образцов) | Шығарылған күні,  партия сериясы  (нөмірі)  (Дата  производства  серия (номер)  партии) | Орама түрі мен  пломба нөмірі  (Вид упаковки  номер  печати пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (Акт составлен в трех экземплярах)

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

Приложение 129  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 128/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан  от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Полимерлік және басқа материалдардан жасалған бұйымдарды**  
**(ыдыс-аяқ, ойыншықтар, қиім және басқалар) алу**  
**АКТІСІ**  
**АКТ**  
**Отбора изделий (посуда, игрушки, одежда, и другие) из полимерных и**  
**других материалов**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20 ж. (г.)**

1. Нысан атауы (Наименование объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Тексеру актісінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении  
проверки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.Сынама алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Алынған сынамалар тізбесі (Дата и время  
отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Жасалған күні (Дата производства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сынамалар саны  
(количество образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Партия нөмірі (Номер партии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Бұйымның рецептурасы (Рецептура изделия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Сынама алу әдiсiне 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 өкiлiнiң тегi, аты,  
әкесiнiң аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя  
объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)  
      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты  
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                              (Подпись)  
      Акт үш данада толтырылды   
      (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

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 129/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Радиобелсендiлiкке зерттеуге үлгілер алудың**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**отбора образов на исследование радиоактивности**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 көлемi (Объем партии, из которой отобрана  
образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Жергiлiктi табиғи радиациялық аяның деңгейi (Уровень естественного  
радиационного фона на местности)\_\_\_\_\_  
7. Сынама алынған партияның бетiндегi радиациялық аяның деңгейi  
(мөлшер қуаты) (Уровень радиационного фона (мощность дозы) на  
поверхности партии, от которой отобран  
образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Гамма-сәулелену мөлшерінің қуаттылығы бойынша партияның  
бiртектiлiгi (Однородность партии по мощности дозы  
гамма-излучения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    иә (да), жоқ (нет)  
9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регист-  рационный  номер | Алынған  сынамалар  тізбесі  Перечень  отобранных  образцов | Алынған сынамалар   саны  (Количество  отобранных образцов) | Сынаманың  салмағы, көлемі  (Вес, объем  образца) | Орама түрі мен  пломба нөмірі  (Вид упаковки и  номер печати  (пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Сынама алу барысына қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң  
аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в  
присутствии которого произведен отбор)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (Подпись)  
Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,  
фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (Подпись)

Акт уш данада толтырылды  
(Акт составлен в трех экземплярах  
Акт әр (1-ден 5 үлгiге дейiн) әкелiнген сынамаға толтырылады  
Акт заполняется на каждую представленные (от 1 до 5 образцов)

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

Приложение 131  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 129/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011 года  № 902 |

**Бұқырлауға, дератизацияға берілетін наряд**  
**Наряд на дезинсекцию, дератизацию**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Шаруашылық ұйымның толық атауы (Полное наименование хозяйствующего  
объекта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Келісімшарт (алаңдарға берілетін өтінім) бойынша бұқырлау,  
дератизация жүргізілген алаңның көлемі (Выполнена дезинсекция,  
дератизация по договору или заявке на площади) \_\_\_\_\_\_\_\_\_м2  
5. Өңдеу күні (Дата обработки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Өнделген заттар, үй-жайлар,  аумақтар  Обработаны вещи, помещения,  территории | Жұмсалған инсектицидтер, ратицидтер  Расход инсектицидов, ратициды | |
| Атауы  Наименование | Мөлшері (кг)  Количество (кг) |
| 1 | 2 | 3 |

      Бұқырлауды, дератизацияны орындаған адамның тегі, аты, әкесінің  
аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию,  
дератизацию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                          (Подпись)  
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

А4Пішін  
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  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Алынған күні мен уақыты (Дата и время  
отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время  
доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время  
исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Тағамдардың  атауы  Наименование  блюд | Үлестің салмағы  граммен  Вес порции  в граммах | | Салмағы граммен (г)  Вес в граммах (г) | | | | |
| Іс  жүзін-  дегі  тығыз  бөлігі  Плотной  части  факти-  чески | Гарнирдің  гарнира | | Еттің, балықтың  мяса, рыбы | |
| Рецепт  бойынша  По  рецеп-  туре | Іс  жүзінде  Факти-  чески | Рецепт  бойынша  По  рецеп-  туре | Іс  жүзінде  Факти-  чески |
| Рецепт  бойынша  По  рецептуре | Іс  жүзінде  Факти-  чески |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Химиялық құрамы, өлшем бірлігі - г  Химический состав в единицах измерения - г | | | | | |
| Құрғақ заттар  Сухие вещества | | | Белоктар-көмірсулар  белки-углеводы | | |
| Рецепт  бойынша  По рецептуре | Төменгі  рауалы  Минимально  допустимые | Іс жүзінде  Фактически | Рецепт бойынша  По рецептуре | Төменгі рауалы  Минимально  допустимые. | Іс жүзінде  Фактически |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Химиялық құрамы, өлшем бірлігі-грамм (г)  Химический состав в единицах измерения г | | | | | | | | |
| Белоктар  Белки | | | Майлар  Жиры | | | Көмірсулар  Углеводы | | |
| Рецепт  бойынша  По  рецептуре | Төменгі  рауалы  Минима-  льно  допусти-  мые | Іс  жүзінде  Факти-  чески | Рецепт  бойынша  По  рецептуре | Төменгі  рауалы  Минима-  льно  допусти-  мые | Іс  жүзінде  Факти-  чески | Рецепт  бойынша  По  рецептуре | Төменгі  рауалы  Мини-  мально  допус-  тимые | Іс  жүзінде  Фактически |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Құнарлылығы  Калорийность | | | Ауытқуы  Отклонение | | | | «С» вит. болуы  (мг %)  Содержание  вит. «С»(мг%) |
| Теория  жүзінде  Теорети-  ческая | Төменгі  рауалы  Минимально  допустимые | Іс  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  
(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 133 қосымша

Приложение 133           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 132/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 132/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)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нөмірлері  Номера | | Үлгілерді алған  орын  Точка отбора  образцов | Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | |
| Сүзгіштердің,  жұтқыштардың  Фильтров,  поглотителей | Кескіні  бойынша алу  нүктелерінің  Точек отбора  по эскизу | Атмосфералық  қысым, мм. сын.  бағ.  Атмосферное  давление мм.  рт. ст. | Ауа температурасы  С0  Температура воздуха | |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | | | Алу уақыты (сағ.,мин)  Время отбора (час,мин) | | |
| Салыстырмалы  ылғалдылығы  Относительная  влажность | Жел  Ветер | | Ауа  райының  жағдайы  Состояние  погоды | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Аспирация  жылдамдығы,  л/минутпен  Скорость  аспирации, в  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,   ингредиентті  атауы  Наименование  определяемого  вещества,  ингредиента | Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі  Единицы измерения, результат исследования концентрации | | | | Сәйкестiгiмен  зерттеу   өткiзiлген  нормативтік  құжаттама  Нормативная  документация  в соответствии   с которой   проводились   исследования |
| Максимальді-бір жолғы  Максимально-разовая | | Тәуліктік орташа  Среднесуточная | |
| Анықталған  Обнаруженная  мг/м3 | РЕШШ  ПДК | Анықталған  Обнаруженная  мг/м3 | РЕШШ  ПДК |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

Үлгілердің (дің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследования проб (ы) проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                   лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты,  
                                    қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)  
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией)  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Мөр орны       Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының  
               басшысы (орынбасары)  
Место печати   Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической  
               экспертизы (заместитель)  
               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                     тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 134 қосымша

Приложение 134           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 133/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 133/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 жүргізүші 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 уакыты (Дата и время доставки)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Сақтау жағдайы (Условия хранения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Үлгіні алғанда қолданылатын өлшем кұралдары (Средства измерений,  
применяемые при отборе проб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной  
поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2,көлемі (кубатура )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м3  
11. Жұмыс істейтің 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 незігі көздері (Основные источники загрязнения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
16. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларды алған жерлердің (алу  
нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетілуімен үй-жайдың (аумақтың алаңның  
жұмыс орнының және басқалардың)кескіні (Эскиз помещения (территории,  
площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения  
и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора))  
17. Ауа үлгісін алуға қатысқан тексерілетін нысан өкілінің лауазымы,  
тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество  
представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе  
воздуха) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
18. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность,  
Ф.И.О.,проводившего отбор воздуха) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы(подпись )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
19. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х  
экземплярах)  
20. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері  
(Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного  
воздуха) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нөмірлері  Номера | | Үлгі алу  нүктелерінің  атауы  Наименование  точек отбора  проб | Атмосфералық  қысым   (мм рт ст)  Атмосферное  давление  (мм рт ст) | Метеорологиялық жағдайлар  Метеорологические условия | | |
| Сорғыштардың,  сүзгілердің  Поглотителей,  фильтров | Кескіні  бойынша алу  нүктелерінің  Точек отбора  по эскизу | Ауаның  температурасы  Температура  воздуха (оС) | | Салыстырмалы  ылғалдылық  Относительная  влажность (%) |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного |
| 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) |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Окончание |
| Еденнен  От пола | Ластану  көзінен  От источника  загрязнения |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

продолжение

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анықталатын көрсеткіштің,  зат ингредиентінің атауы  Наименование  определяемого показателя,  ингредиента вещества | Зерттеу нәтижелері (мг/м3)  Результаты исследования (мг/м3) | | 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлд  
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)  
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,  
                        имя, отчество, подпись)  
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,  
отчество, подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны          Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының  
                  басшысы (орынбасары)  
Место печати      Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической  
                  экспертизы (заместитель)  
                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

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

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 134/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Су үлгілерін бұзылудан сақтау әдiстерi (Методы консервации  
образца воды) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Иісі (Запах) \_\_\_\_ 200С кезіндегі баллдары (баллы при 200С)  
\_\_\_\_\_ 600С кезіндегі баллдары (баллы при 600С)   
Дәмі (Привкус) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200С кезіндегі баллдары  
(баллы при 200С)   
түстілігі (цветность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ градустар (градусы)  
Лайлылығы (Мутность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стандарттық шкала бойынша  
мг/дмі (по стандартной шкале)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Көрсеткіштердің атауы  Наименование показателей | Анықталған   қанықтық  Обнаруженная  концентрация | Нормативтік  көрсеткіштер  Нормативные  показатели | Қолданыстағы нормативтік  құқықтық актілердің   (бұдан әрі –НҚА) атауы  Наименование действующих  нормативных правовых  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) мгО2/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 (Ве 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 аллюминий мг/дмі  (Остаточный аллюминий) |  |  |  |
| 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              Хаттама 2 дана болып толтырады (Протокол составляется в  
                              2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,  
                      имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,  
отчество, подпись заведующего  лабораторией)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны        Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының  
                басшысы (орынбасары)   
Место печати    Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической  
                экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 136 қосымша

Приложение 136           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 135/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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 (Наменование 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 әдiсiне 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 атауы  Наименование показателей  ингредиентов и других | Анықталған   шоғырлану   Обнаруженная  концентрация | Нормативтік  көрсеткіштер  Нормативные  показатели | Зерттеу әдістеріне  қолданылған НҚ  НД на методы  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (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

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 136/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 үстi 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 (Наменование образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Көрсеткiштердiң атауы  Наименование показателей | | | Анықталған  концентрация  Обнаруженная концентрация | Нормативтiк   көрсеткiштер  Нормативные   показатели | Тексеру әдiсiне  қолданылған НҚ   НД на методы   исследования |
| Иiсi  Запах | | Қарқындылығы, баллмен  Интенсивность в баллах |  |  |  |
| Сипаты (суреттеледі)  Характер (описать) |  |  |  |
| Жоғалу шегi (еселегенде)  Порог исчезновения (в  разведении) |  |  |  |
| Түстiлiгi, градуспен  Цветность в градусах | | |  |  |  |
| Түсi (суреттеу)  Цвет (описать) | | |  |  |  |
| Түсiнiң жоғалу шегi (еселегенде)  Порог исчезновения цвета  (в разведении) | | |  |  |  |
| Лай, тұнба (суреттеу)  Муть, осадок (описать) | | |  |  |  |
| Мөлдiрлiгi  прозрачность | | |  |  |  |
| Жүзiп жүрген қоспалар, қабыршақ  Плавающие примеси, пленка мг/дмі | | |  |  |  |
| Өлшенген заттар, мг/дмі  Взвешанные вещества | | |  |  |  |
| рН | | |  |  |  |
| Ерiтiлген оттегi мгО2/дмі  Растворенный кислород | | |  |  |  |
| БПК-5, мг02/ дмі | | |  |  |  |
| БПК-20, мг02/ дмі | | |  |  |  |
| Тотығуы мг02/ дмі  Окисляемость | | |  |  |  |
| ХПК, мг02/ дмі | | |  |  |  |
| Сiлтiлiгi мг-экв/дм3  Щелочность | | |  |  |  |
| Қышқылдығы мг-экв/дм3  Кислотность | | |  |  |  |
| Жалпы кермектiгi моль/дм3  Жесткость общая | | |  |  |  |
| Құрғақ қалдық мг/дмі3  Сухой остаток | | |  |  |  |
| Кальций мг/дмі3 | | |  |  |  |
| Магний мг/дм3 | | |  |  |  |
| Жалпы темiр мг/дм3  Железо общее | | |  |  |  |
| Хлоридтер мг/дм3  Хлориды | | |  |  |  |
| Сульфаттар мг/дм3  Сульфаты | | |  |  |  |
| Азот | Аммиактың мг/дм3  Аммиака | |  |  |  |
| Нитриттердiң мг/дм3  Нитритов | |  |  |  |
| Нитраттардың мг/дм3  Нитратов | |  |  |  |
| Фтор мг/дм3 | | |  |  |  |
| Мұнай өнiмдерi мг/дм3  Нефтепродукты | | |  |  |  |
| Фенолдар мг/дм3  Фенолы | | |  |  |  |
| Цианидтер мг/дм3  Цианиды | | |  |  |  |
| Мыс мг/дм3  Медь | | |  |  |  |
| Қорғасын мг/дмі3  Свинец | | |  |  |  |
| Мырыш мг/дм3  Цинк | | |  |  |  |
| Үш валенттi хром мг/дм3  Хром трехвалентный | | |  |  |  |
| Алты валенттi хром мг/дм3  Хром шестивалентный | | |  |  |  |
| Сынап, мг/дм3  Ртуть | | |  |  |  |
| Кадмий мг/дм3 | | |  |  |  |
| Марганец мг/дм3 | | |  |  |  |
| СБАЗ мг/дм3  СПАВ | | |  |  |  |
| Табиғи уран  Уран естественный | | |  |  |  |
| Табиғи торий  Торий естественный | | |  |  |  |
| Радий 226 | | |  |  |  |
| Қорғасын 210  Свинец | | |  |  |  |
| Стронций 90 | | |  |  |  |
| Цезий 137 | | |  |  |  |
| Басқа заттар  Другие вещества | | |  |  |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,  
                      имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,  
отчество, подпись заведующего  лабораторией)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны        Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының  
                басшысы (орынбасары)   
Место печати    Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической  
                экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 138 қосымша

Приложение 138           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 137/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 137/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Дезинфекциялау заттарды зерттеудiң**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследования дезинфекционных средств**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi 20 ж.(г.)**

1. Шаруашылық жүргiзушi субъекттiң, ұйымның атауы, мекен-жайы  
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеткiзген уақыт  
(доставки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зерттеу нәтижесi (Результат исследования)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгінің  нөмірi  Номер   образца | Үлгілерді   алған орын   Место  отбора   образца | Заттардың  агрегаттық  күйi  Агрегатное   состояние   веществ | Белсендi заттың   анықталған құрамы  Обнаруженное   содержание   активного вещества | Нормативтi   көрсеткiш  Нормативный   показатель | Зерттеу   әдiстерiне НҚ  НД на методы   исследования |
|  |  |  |  |  |  |

Үлгінің (лердің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 138/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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, киiмдер 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 метериалы, 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))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ингредиентер  көрсеткіш атауы  Наименование  показателя ингредиентов | Үлгі ортасы  Модельная   среда | Анықталған   концентрация  Обнаруженная  концентрация  (параметры  токсичности) | Шектелген  концентрация  Допустимая  концентрация | Зерттеулер  әдістеріне НҚ  НД на методы   исследований |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгі (лер) зерттеулерi НҚ сәйкестiгiне жүргiзiлдi (Исследования проб  
(ы) проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу жүргiзген 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 Республикасының   
Денсаулық сақтау министрінің  
2011 жылғы 20 желтоқсандағы  
№ 902 бұйрығына 140 қосымша

Приложение 140           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 139/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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 (Наменование 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зерттеу нәтижелері  
(Результаты исследования)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнімнің  атауы  Наименование  продукции | Пестицидтердің анықталған  қалдық құрамдары  Обнаруженное остаточное  содержание пестицидов | мг/кг | Нормативтік  көрсеткіштер  РЕМД, мг/кг  Нормативные  показатели МДУ,  мг/кг | Зерттеу әдістеріне  қолданылған НҚ  НД на методы  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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 141 қосымша

Приложение 141           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 140/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 140/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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зерттеу нәтижелері  
(Результаты исследования)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнімнің атауы  Наименование  продукции | Нитраттардың анықталған  қалдық құрамы  Обнаруженное остаточное  содержание нитратов | Мг/кг | РЕМД, мг/кг  нормативті  көрсеткіштері  Нормативные  показатели МДУ, мг/кг | Зерттеу  әдістеріне  қолданылған НҚ  НД на методы  исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 141/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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 өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi  
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого  
объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Фотоэлектрлiк люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
инвентарлық нөмірі (инвентарный ) №  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной  
поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
күнi мен куәлiктiң нөмiрi (дата и номер свидетельства)  
6. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в  
соответствии которой проводились измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
атап өтiңiз (перечислить)  
7. Жабдықтардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың  
орналасуы (терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу  
нүктелері енгiзiлген үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием  
расстановки оборудования, размещения светильников, расположения  
светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек  
замеров)  
8. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной  
освещенности)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі   Регистра-  ционный  номер | Кескін  бойынша  нүктенің  нөмірі  Номер  точки по  эскизу | Өлшеу  орны  Место  измерения | Жұмыс  разряды  Разряд  работы | Кіші  разряд  Под  разряд | Жарық  жүйесі  жалпы,  және  аралас  Система  освеще-  ния  общее и  комби-  ниро-  ванное | Шамның  түрі,  типі  және  маркасы   Вид,  тип и  марка  ламп | Өлшенген  жарықтандыру лк  Освещен-  ность в  люксах | Нормалар  бойынша  рұқсат  етілген   Допустимая  по нормам,  лк |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

9. Табиғи  жарық (Естественная освещенность

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі   Регистра-  ционный  номер | Кескін бойынша  нүкте нөмірі  Номер точки по  эскизу | Өлшеу орны  Место  измерения | Жұмыс  разряды  Разряд  работы | Тәуліктің  өлшеу  жүргізілген  уақыты  Время суток  проведения  замеров | Жоғары немесе  құрастырылған  жарықтану кезінде  При верхнем или  комбинированном  освещении | |
| Үй-жай  ішінің  жарық тануы  Освещенность  внутри  помещения | Сыртқы жарық  Наружная  освещенность |
| 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  внутри  помещения | Сыртқы  жарық  Наружная  освещенность | ТЖК орташа  мәні КЕО  среднее  значение | Норма бойынша  рұқсат етілген  Допустимая по  нормам |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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 143 қосымша

Приложение 143           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 142/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 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.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регист-  рационный  номер | Күні  Дата | Нысанның  атауы  Наименование  объекта | Цех, бөлім  Цех, отдел | Ауа температурасы 0С  Температура воздуха 0С | | Ауаның салыстырмалы  ылғалдылығы %  Относительная влажность  воздуха в % | |
| Өлшенген  Измеренная | Нормалар  бойынша   оңтайлы/  рұқсат  етілген  оптимальная/  допустимая  по нормам | өлшенген  измеренная | Нормалар  бойынша  оңтайлы/  рұқсат  етілген  доптимальная/  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  жүргiз-  ген  адамның  қолы  тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество,  подпись  лица   прово-  дившего  иссле-  дование | Хаттаманы  алған  адамның  қолы, күні  Дата и  подпись  лица,  получившего  протокол |
| Жылу  шығару  көзінің  атауы  Наиме-  нование  источ-  ника  излу-  чения | Жылу  көзінен  ара  қашықтық,  санти-  метр  мен  Расс-  тояние  от  источ-  ника в  см | Өлшен-  ген  Вт/м2  Изме-  ренная  Вт/ м2 | Нормалар  бойынша  рұқсат  етілген  Вт/ м2  Допус-  тимое по  нормам  Вт/м2 |
| Өлшенген  Измеренная | Нормалар  бойынша  оңтайлы/  рұқсат  етілген  опти-  мальная/  допусти-  мая по  нормам |
| 7 | | 8 | | | | 9 | 10 | 11 | 12 |

Приложение 144           
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан       
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін   
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 143/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 143/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)

Стр.\_\_\_  
Бет \_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рет  бойынша  нөмірі  Номер  по  порядку | Кескіні  бойынша  нүктенің  орны  Номер  точек по  эскизу | Өлшеу орны  Место  измерения | Сәуле  көзінен  арақашық-  тығы, м  Расстояние  от источника  в м. | Еденнен  биіктігі, м  Высота от  пола в м. | Жұмыс кезеңі кезінде  ЭМӨ аумағында  болу уыыты  Время пребывания в  зоне ЭМП в течении  смены | ЭМӨ кернеулілігі  Напряженность ЭМП | |
| Электрлік  құрамы бойынша,  кВ/м,В/м  По электрической  составляющей,  кВ/м,В/м | |
| Өлшеулер  Измерен-  ное | Рауалы  шегі   Предельно-  допустимое |
| 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/м2 | | Энергия ағысының  тығыздығы Вт/м2,  МкВт/см2  Плотность потока  энергии Вт/м2,  МкВт/см2 | |
| Магнит бойынша  А /м, мкТл  По магнитной  составляющей А /м,   мкТл | | Электростатикалық  өріс кВ/м,  Электростатическое  поле кВ/м | |
| Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі   Предельно-  допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы  шегі  Предельно-  допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-  допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы  шегі   Предельно-  допустимое |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Артқы беті (Разворот)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЭМӨ энергиясын шығаратын қондырғылардың тізімі мен параметрлері  перечни и параметры установок излучающих энергию ЭМП | | | | | | |
| Қондырғының  атауы  Наименование  установки | ЭМС жиілігі  Частота  ЭМИ | ЭМС көзінің  қуаты  Мощность  источника  ЭМИ | Өлшеу кезіндегі  көздің   жұмыс режимі  (қуаттылығы)  Режим работы  (мощность)   источника при  измерении | Көздің  зауыт  нөмірі  Заводской  номер  источника | Көздің  шығарылған  жылы  Год  выпуска  источника | Ескерту  Примечание |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х  
экземплярах)

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия,  
                         имя, отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,  
отчество, подпись заведующего лабораторией)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны       Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының  
               басшысы (орынбасары)   
Место печати   Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической  
               экспертизы (заместитель)   
               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

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

Приложение 145  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902  
Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы   20 желтоқсан дағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 144/е нысанды медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 144/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Шу өлшеу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**измерения уровней шума**   
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование  
хозяйствующего объекта, адрес)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       цех, учаске (цех, участок)  
2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились  
в присутствии представителя объекта)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный  
номер)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5.Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной  
поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)  
6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық  
қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой  
проводились измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты (Основные  
источники шума и характер создаваемого ими шума  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих  
человек)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен  
олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың,  
жұмыс орнының, қол машинасының). Өлшеу нүктелерінің реттік нөмірлері.  
(Эскиз помещения (территории, рабочего места, ручной машины) с  
нанесением источника шума и указанием стрелками мест установки и  
ориентации микрофонов (датчиков).  
Порядковые номера точек замеров).

Стр.\_\_\_  
Бет \_\_\_  
Өлшеулер нәтижелері  
(Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регистраци-  онный 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)  Дополнитель-  ные сведения  (условия  замера,  продолжитель-  ность  воздействия  шума в  течение  рабочей  смены) | Шудың сипаты  Характер шума | | | | | |
| Спектр  Бойынша  По  спектру | | Уақытша  сипаттамалары  бойынша  По временным  характеристикам | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Лист №\_\_\_  
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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Стр.\_\_\_  
Бет \_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| дБА-мен берілген дыбыс деңгейлері  (дыбыстың эквивалентті деңгейі)  Уровень звука LА (эквивалентный уровень  звука) / Максимальный уровень звука LА, дБА | Рұқсат етілғен (норма бойынша дБА шу  үшін)  Допустимый уровень звука LА по норме /  Максимальный допустимый уровень звука  LА, дБА |
| 25 | 26 |
|  |  |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 145/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 145/у Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Діріл деңгейлерін өлшеудің**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**измерения уровней вибрации**  
**№\_\_**  
**(от) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       цех, учаске (цех, участок)  
2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Замеры проводились  
в присутствии представителя объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      атауы, түрі, инвентарлық нөмірі  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование, тип, инвентарный номер)  
5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной  
поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)  
6. 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 | Акселе-  рометрді  орнату  орны  Место  установки  акселеро-  метра | Жұмыс күнінің (ауысу)  суреті  Фотография рабочего дня  (смены) | | Қосымша  мәлімет-  тер  Дополни-  тельные  сведения | Қолданы-  латын  қосымша  (аспалы)  құрылғы  Использу-  емое  вспомога-  тельное  (навесное)  оборудо-  вание | Акселерометр  бағдары (ось)  Ориентация  акселерометра  (ось) |
| Жұмыс  сағаттары,  жұмыстағы  үзілістер  Часы,  перерывы в  работе | Жұмыс  циклдарының  саны, әрбір  операцияның  немесе жұмыс  циклінің  ұзақтығы  Число рабочих  циклов,  длительность  каждой  операции или  рабочего  цикла |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Лист №\_\_\_\_\_

Парақ №\_\_\_\_

**Дірілдің жалпы өлшеу нәтижелері**  
**(Результаты измерений общей вибрации)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Октавалық жолакта дБ-мен ортаметрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің деңгейі  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 | 29 |
| 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 | 80 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Стр. №\_\_\_\_

Бет \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оське  дірілүдейткіштің  түзетілген  деңгейі, дБ  Корректированный  уроваень  виброускорения  для оси, дБ | Цикл, операция  үшін  дірілүдейткіштің  түзетілген  деңгейі, дБ  Корректированный  уровень  виброускорения  для цикла,  операции, дБ | Әрбір жұмыс  циклының  үлесі  Доля каждого  рабочего  цикла | Дірілүдейткіштің  эквивалентті  түзетілген  деңгейі, дБ | Дірілүдейткіштің  шекті эквивалентті  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  жиілігі Гц- діріл үдеуінің  Уровни виброускорения, дБ, в октавных  полосах со среднегеометрическими  частотами, Гц | | | | | | | | | | Корректи-  рованный  уровень  виброус-  корения  для оси,  дБ | Коррек-  тиро-  ванный  уровень  виброус-  корения  для  цикла,  операции,  дБ | доля  кажд-  ого  рабо-  чего  цикла | Экви-  вален-  тный  кор-  ректи-  рован-  ный  уро-  вень  вибро-  уско-  рения,  дБ | Допус-  тимый  эквива-  лентный  коррек-  тирован-  ный  уровень  вибро-  ускоре-  ния, дБ |
| 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |
|  | 4 | 8 | 16 | 31,5 | 63 | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 |  |  |  |  |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
147 қосымша

Приложение 147                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 146/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 146/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря 2011  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  изме-  рения | Жұмыс  кезеңі  кезінде  ауймақта  болу  уықыты  Время  пребы-  вания в  зоне в  течении  смены | Аэроиндардың концентрациялары  Концентрации аэроионов | | | |
| Оң иондар саны  Число положительных  ионов, в 1 см3 | | Теріс иондар саны  Число отрицательных ионов,  в 1 см3 | |
| Өлшеулер  Измерения | Рауалы  шегі  Предельно-  опустимая | Өлшеулер  Измерения | Рауалы шегі  Предельно-  допустимая |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Үлгілердің (ні) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследование образцов проводились на соответствие НД)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)  
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                             лауазымы, тегі, аты,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя, отчество, подпись)  
Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество, подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы (орынбасары)  
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     тегі, аты, әкесінің аты қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

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

Приложение 148                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 147/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма 147/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 тексерiлетiн нысан өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi  
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого  
объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             лауазымы, тегі, аты, әкесiнiң аты (должность, фамилия,  
                                имя, отчество)  
5. Өлшеу құралы (Средство измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                        атауы, маркасы, инвентарлық  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             нөмiрi (наименование, марка, инвентарный номер)  
6. Мемлекеттiк сәйкестiгi туралы деректер (Сведения о государственной  
поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              күнi және куәлiктiң, анықтаманың нөмiрi (дата и номер  
                             свидетельства, справки)  
7. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД,  
в соответствии с которой проводились измерения и давалось  
заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                           атап көрсетiңiз (указать)  
8. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):  
а) ауданы (площадь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_м2  
б) көлемi кубатура)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_м2  
в) жұмыс iстейтiн адамдардың саны (Количество работающих  
человек) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
г) ылғалды бөлу (влаговыделение):айтарлықтай (значительное), елеусіз  
(незначительное)  
д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют),  
елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)  
9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай  
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) Со \_\_\_\_\_\_\_\_,  
ылғал ауаның (влажного)Со \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
б) салыстырмалы ылғалдылық (относительная влажность) % \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
в) қысымы мм. сын. бағ. (давление мм. рт. ст.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регис-  траци-  онный  номер | Кескін  бойынша  нүкте-  лердің №  № точек  по  эскизу | Өлшеу  орны  Место  изме-  рений | Ауырлық  бойынша  жұмыс  санаты  Категория  работ по  тяжести | Тәулiктiң  өлшеу  жүргiзiлген  уақыты  Время  суток  проведения  измерений | Ауа температурасы 0С  Температура воздуха 0С | | Ауаның  салыстырмалы  ылғалдылығы %  Относительная  влажность воздуха  в % | |
| өлшенген  измеренная | Нормалар  бойынша  оңтайлы/  рұқсат  етілген  оптимальная/  допустимая  по нормам | өлшенген  измеренная | Нормалар  бойынша  оңтайлы/  рұқсат  етілген  оптимальная/  допустимая  по  нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ауаның қозғалу  жылдамдығы  Скорость движения  воздуха не более м/с | | Жылу шығару  Тепловое излучение | | | | Ескерту  Примечание |
| 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 | Актинометр  көрсеткіші  Вт/м2  Показание  актинометра  Вт/ м2 | Нормалар  бойынша  рұқсат  етілген  кВт/ м2  Допустимое  по нормам  кВт/м2 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

Үлгілерді (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
149 қосымша

Приложение 149                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген № 148/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 148/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  20 декабря 2011 года № 902 |

**Қоршаған орта нысандарындағы радиобелсенділікті зерттеудің**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**Исследования радиоактивности объектов окружающей среды**  
**№ \_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу әдісі (Метод исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) \_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(от) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні 20\_\_ ж.(г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регист-  рационный  Номер | Үлгінің  атауы  Наименование  образца | Алыну  орны  Место  образца | Сыбағалы белсенділігі Бк/кг  Удельная активность Бк/кг | | | | |
| Cs-137 | Th-232 | Ra-226 | K-40 | Тиімді меншікті  активтігі  килограммға  Беккерель  Эффективная  удельная  активность Бк/кг |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қатты минералды отынға арналған; ең аз салыстырмалы белсенділік  
мағынасындағы радионуклидтер сомасының салыстырмалы белсенділіктері  
Скөмір (Для топлива твердого минерального: Сумма отношений удельной  
активности радионуклидов к МЗУА, Суголь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(Исследование образца 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  
150 қосымша

Приложение 150                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 149/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма  № 149/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 жүргізілген  орын атауы  (Наименование  места измерения) | | Сәуле  бағыты  (Нап-  равле-  ние  излу-  чения) | *I изм,*  мА | | Доза тығыздығы  (Мощность дозы) | | | | | ДМД,  мкЗв/ч | | При-  меча-  ние |
| МД изм | •  D изм,  мкГр/ч | •  D прив,  мкГр/ч | •  Е,  мкЗв/ч | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 | | 10 |
| *Рентген кабинетпен жапсарлас үй-жайлар (Помещения, смежные с процедурной*  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 апппаратты басқару пультіндегі рентген зертханашы жұмыс орны (Рабочее место*  рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом) | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Бас  (Голова) | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 19 | Кеуде  (Грудь) | |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 20 | Жыныстық  бездері  (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) | | Тік  (Вертик) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 23 | Көлденең  (Гориз) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 24 | Кеуде (Грудь) | | Тік  (Вертик) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 25 | Көлденең  (Гориз) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 26 | Жыныстық бездері  (Гонады) | | Тік  (Вертик) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 27 | Көлденең  (Гориз) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 28 | Аяқ (Ноги) | | Тік  (Вертик) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 29 | Көлденең  (Гориз) | |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Барлығы (Всего) | | | Тік  (Вертик) | | •  Есептелінген Е               •  Рассчитанные Е | | |  |  |  | |  | |
| Көлденең  (Гориз) | |  |  |  | |  | |

Сынамалардың (ның) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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 (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  
151 қосымша

Приложение 151                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 150/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық қызмет  ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 150/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс істегенде**  
**жүргізілетін дозиметриялық және радиометриялық өлшеулердің**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**дозиметрических и радиометрических измерений при работе с**  
**радиоактивными веществами в открытом виде**  
**№ \_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта,адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Өлшеулер мақсаты ( Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены  
в присутствии представителя объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          атауы, түрі, инвентарлық  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)  
6. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной  
поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)  
7. Радиобелсенді көздердің және өлшенетін бақылау көздерінің орналасу  
сызбасы (Схема расположения источников и контрольных точек измерения)

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
152 қосымша

Приложение 152                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 151/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 151/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 куаты  (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 (топырақтан)  На высоте от пола (грунта) | | |  |  |  |
|  |  | 1,5м | 1м | 0,1м | 1,5м | 1м | 0,1м |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
153 қосымша

Приложение 153                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 152/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 152/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011года № 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 мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          атауы, түрі, инвентарлық  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)  
5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                     берілген күні  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)  
6.Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ ҒҒҒ (МЭД естественного гамма-фона  
местности) \_\_\_\_\_\_\_\_ мкЗв/ч

**Өлшеу нәтижелері**  
**(Результаты измерений)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № р/н  № п/п | Нысан  атауы  Наимено-  вание  объекта | Альфа-бөлшектер  тыныздының ағыны,  Бк/см2 (б/ см2 х мин  Плотность потока  альфа-частиц,  Бк/см2(част/см2 х мин) | | Бета-бөлшектер  тыныздының ағыны,  Бк/см2 (б/см2 х мин)  Плотность потока  бета-частиц, Бк/см2  (част/см2 х мин) | | Гамма-сәулеленудің  ЭМҚ мкЗв /с  МЭД гамма-излучения,  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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
154 қосымша

Приложение 154                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 153/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық қызмет  ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 153/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011года № 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)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный  номер | Тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя,  отчество | Лауазымы  Должность | Дозиметрдің нөмірi  Номер дозиметра | мЗв, өлшенген доза  Измеренная доза, мЗв |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
155 қосымша

Приложение 155                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 154/е нысанды  медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 154/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Тағам өнімдерінің және судың радиобелсенділгін зерттеуідің**  
**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 көлемi (Объем партии, из которой отобран  
образец) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Үгiлердiң саны (Количество образцов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          атауы, түрі, инвентарлық  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)  
8. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                   берілген күні мен  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

**Өлшеу нәтижелері**  
**(Результаты измерений)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ингредиенттер  көрсеткіштерінің  атауы  Наименование  показателей  ингредиентов | Анықталған қанықтық  Обнаруженная  концентрация | Өлшем бірлігі  Единица измерения | Рауалы мөлшер  Допустимое содержание |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
156 қосымша

Приложение 156                 
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан               
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
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 Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы 20 желтоқсанғы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 155/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Мемлекеттік  санитариялық-эпидемиологиялық  қызмет ұйымының атауы  Наименование государственной  организации  санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 155/ у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения  Республики Казахстан от 20 декабря  2011 года № 902 |

**Ауадағы радонның және оның ыдырауынан пайда**  
**болған өнімдердің құрамын өлшеу**  
**(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу)**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе**  
**(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)**  
**№ \_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.(г.)**

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                           атауы, түрі, инвентарлық  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)  
6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                    берілген күні мен  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

**Өлшеу нәтижелері**  
**(Результаты измерений)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу  нөмірі  Регист-  рационный  номер | Өлшеу  жүргізілген  орны  Место  проведения  измерений | Радонның өлшенген, тең  салмақты, баламалы, көлемді  белсенділігі Бк/м3  (Измеренная, равновесная,  эквивалентная, объемная  активность радона Бк/м3)  Топырақ бетінен алынған  радон ағымының өлшенген  тығыздығы (мБк/ш.м.·сек)  (Измеренная плотность потока  радона с поверхности грунта  (мБк/м2·сек) | Бк/м3 рауалы  шекті  концентрациясы  (Допустимая  концентрация  Бк/м3)  Ағынның рауалы  шекті тығыздығы  (мБк/ш.м·с)  (Допустимая  плотность потока  (мБк/м2·сек) | Желдету жағдайы  туралы белгілер  Отметки о  состоянии  вентиляции |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
157 қосымша

Приложение 157  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеудi**  
**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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Өлшеу нәтижелері  
(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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
158 қосымша

Приложение 158  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Өлшеулер нәтижелері  
(Результаты измерений)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер нөмірi  Номер проб | Үлгі алынған орын  және нүктелер  Место и точки отбора | Нәтиже  Результат | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
159 қосымша

Приложение 159  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеудiң**  
**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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Қосымша деректер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Өлшеулер нәтижелері  
(Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер  нөмірi  Номер  образца | Үлгі алынған  орын және  нүктелер  Место и  точки отбора | Нәтиже  Результат | | | Ескерту  Примечание |
| Ішек  таяқшалары  тобының  бактериясы  Бактерии  группы кишечных  палочек | Алтын түстес  стафилококк  Золотистый  стафилококк | Шарттыпатогенді  флора  Условно патогенная  флора |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
160 қосымша

Приложение 160  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зерттеу нәтижелері  
(Результаты исследования):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный  номер | Үлгінің нөмірі  Номер образца | Микробиологиялық  көрсеткіштер  Микробиологические  показатели | Зерттеу  нәтижелері  Результаты  исследований | Нормалау  көрсеткіш  Нормируемый  показатель |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
161 қосымша

Приложение 161  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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, дәрi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зерттеу нәтижелері  
(Результаты исследования):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный  номер | Үлгінің атауы.  Үлгі алынған  орын.  Наименование  образца.  Место отбора  образца | Микробиологиялық көрсеткіштер  Микробиологические показатели | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
162 қосымша

Приложение 162  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеудiң**  
**Хаттамасы**  
**Протокол**  
**исследования соскоба с периональных складок**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20 ж. (г.)**

Шаруашылық жүргiзушi субъекттiң, ұйымның атауы, мекен-жайы  
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации,  
адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгі алынған орын (Место взятия пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Алыну уақыты (Время отбора)\_\_\_\_\_\_\_жеткiзiлу уақыты (доставки)\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қосымша деректер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
163 қосымша

Приложение 163  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 162/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 162/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

**Нәжісті бактериологиялық зерттеу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**бактериологического исследования фекалий**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_ж. (г.)**

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество  
обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное)  
астын сызыңыз (подчеркнуть)  
3. Медициналық ұйым (Медицинская организация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Улгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Микрофлора | 1 граммдағы нормасы  (Норма в 1 грамме) | | Зерттеу нәтижесі  Результат  исследования |
| 1 жасқа  дейін  балалар  Дети до  года | Ересектер Взрослые |  |
| 1. | Ішек тұқымдастығының патогенді  микробтары  (Патогенные микробы семейства  кишечных) | 0 | 0 |  |
| 2. | Бифидобактериялар (Бифидобактерии) | 109-1010 | 108-109 |  |
| 3. | Лактобактериялар (Лактобактерии) | 106-107 | 107-108 |  |
| 4. | Қалыпты ферментативтік активті ішек  таяқшасы  (Кишечная палочка с  нормальной фермен.активностью) | 107-108 | 107-108 |  |
| 5. | Ферментативтік активтілігі көмескі  ішек таяқшасы (Кишечная палочка со  сниженной фермент.активностью) | 105-107 | 106-107 |  |
| 6. | Лактоза негативтік ішек таяқшасы  (Лактозонегативная кишечная палочка) | < 104 | < 105 |  |
| 7. | Гемолиз тудырушы ішек таяқшасы  (Гемолитически активная кишечная  палочка) | < 104 | < 104 |  |
| 8. | Протей | < 104 | < 104 |  |
| 9. | Шартты патогендік энтеробактериялар  (Условно-патогенные энтеробактерии) | < 104 | < 105 |  |
| 10. | Патогенді стафилококк  (Патогенный стафилококк) | < 101 | < 103 |  |
| 11. | Басқа стафилококктар  (Другие стафилококки) | < 105 | < 104 |  |
| 12. | Энтерококктар (Энтерококки) | 106-107 | 105-106 |  |
| 13. | Клостридиялар (Клостридии) | < 105 | < 105 |  |
| 14. | Кандида тұқымдас санырауқұлақтар  (Грибы рода кандида) | < 103 | < 105 |  |
| 15. | ТГТБ (НГОБ) | < 103 | < 103 |  |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 үлгi 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 улгiнi көрсетіңіз (указать образец)  
7. Нәтижесi (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  
(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  
165 қосымша

Приложение 165  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 164/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 164/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серологиялық зерттеудің**  
**жұқпа түрі**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**серологических исследований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**вид инфекции**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_ж. (г.)**

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество  
обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Қанның, нәжістің улгілерін зерттегенде (При исследовании образцов  
крови, фекалий на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Ауру күні (на день болезни)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Зерттеу максаты (цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Анықталды (обнаружено)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Вирусқа антиденелер (антитела к вирусу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Антигендер (антигены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
166 қосымша

Приложение 166  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 улгілерді зерттеудің**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследования образцов на санитарную виусологию**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_ж. (г.)**

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың улгілерін  
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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
167 қосымша

Приложение 167  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 166/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 166/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ үлгілерді зерттеулердің**  
**жұқпа түрі**   
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследований образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**вид инфекции**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_ж. (г.)**

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество  
обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Зерттелгенде: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйығы, қан  
үлгісі, нәжіс (при исследовании: мазок из зева, носа, ликвор, проба  
крови, фекалии, взятые)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ауыру күнінде (на день болезни)  
клетка тiрi өсiндiсiнде 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 улгісі  образец крови | Ауыру күні  День болезни | Вирусқа антиденелер титрі  Титры антител к вирусу | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
168 қосымша

Приложение 168  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеудiң 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, кайталап, 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
169 қосымша

Приложение 169  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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»)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
«қалың тамшылар» («толстых  
капель»)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Тексерілушінің Т.А.Ә. (Ф.И.О. обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Жасы (Возраст)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места  
жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители  
малярии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
паразиттің қысқартылған тектік және толық түрлік атауын көрсетіңіз  
(мысалы: Р.vivax)  
(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:  
Р.vivax))  
5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
170 қосымша

Приложение 170  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 |

**Паразитарлык 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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  
171 қосымша

Приложение 171  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 170/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық қызметтің  мемлекеттік органының атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 170/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

**Санитариялық-паразитологиялық зерттеу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**санитарно-паразитологического исследования**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(от) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 20\_\_\_ж. (г.)**

1. Заявитель (Мәлімдеуші)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Үлгінің тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Ыдысы, орауы, меркіленуі (тара, упаковка, маркировка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Дайындалған күні (Дата изготовления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Жарамдылық мерзімі (Срок годности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель)\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) «\_\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)  
9. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной  
документации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
12. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) «\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_ ж

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты, қолы (должность, фамилия, имя,  
отчество, подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,  
отчество, подпись заведующего лабораторией)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мөр орны Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы  
(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  
172 қосымша

Приложение 172  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по  ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 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 зерттеудiң**  
**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 әдiсiне 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi  
(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   
173 қосымша

Приложение 173              
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      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  № 172/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитарлық-  эпидемиологиялық  қызметтiң  мемлекеттiк органының  атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 172/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

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  
членистоного, пол)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi (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   
174 қосымша

Приложение 174                    
к приказу Министра здравоохранения        
Республики Казахстан                 
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін   
      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  қызметтiң мемлекеттiк 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 |

**Кәсiби ауруды (улануларды) есепке алу картасы**  
**Карта учета профессионального заболевания (отравления)**

|  |  |
| --- | --- |
| Толтырылған күнi  (Дата заполнения) | Тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Деректердiң мазмұны  (Содержание сведений) | Беттiң №  № (страницы) | Коды  (Код) |
| Республика | 1 |  |
| Облыс, қала (область, город) | 2 |  |
| Сала түрі  Вид отрасли | 3 |  |
| Нысан атауы  Наименование объекта | 4 |  |
| Жұмыс орны, цех, бөлiмше, учаске,  лауазымы  (Место работы, цех, отделение,  участок,должность) | 5 |  |
| Кәсiптік ауру (улану) туралы  хабарлама  Алынған күн (Дата получения извещения о профессиональном заболевании  (отравление)(далее- профзаболевание)) | 6 |  |
| Науқасты қосқанда,  бiр уақытта зардап шеккендер саны  Число одновременно пострадавших,  влючая данное лицо | 7 |  |
| Зардап шегушiнiң тегi, аты, әкесiнiң  аты  (Фамилия, имя, отчество  пострадавшего) | 8 |  |
| Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1;  әйел (женский) - 2 | 9 |  |
| Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет)) | 10 |  |
| Кәсiбi (Профессия) | 11 |  |
| Осы кәсiптегі еңбек өтiлi, жылдар  (Стаж работы в данной профессии, лет) | 12 |  |
| Кәсiптiк ауруды тудырған зиянды  өндiрiстiк фактормен байланысты еңбек  өтiлi  (Стаж работы в контакте с вредным  производственным фактором,вызвавшим  профзаболевание, лет) | 13 |  |
| Кәсiптік ауруды (улануды) тудыруға  себепкер болған зияды өндiрiстiк  факторлар  (Вредные производственные факторы,  послужившие причиной профзаболевания  (отравления)) |  |  |
| 1. Негiзгi (Основной) | 14 |  |
| 2. Қосымша (Сопутствующий) | 15 |  |
| Негiзгi фактордың параметрлерi  (Параметры основного фактора) | 16 |  |
| Қосымша факторлардың параметрлерi  (Параметры сопутствующих факторов) | 17 |  |
| Кәсiптік ауруды тудырған жағдайлар  (Обстоятельства возникновения  профзаболевания) | 18 |  |
| 1. | 19 |  |
| 2. | 20 |  |
| Кәсiптік аурудың түрi (Виды  профзаболевания): ауру (заболевание)  - 1;  улану (отравление) – 2 | 21 |  |
| Кәсiптік аурудың түрi (Форма  профзаболевания): жiтi (острое) – 1;  созылмалы (хроническое) - 2 | 22 |  |
| Диагноздары (Диагнозы): негiзгi  (основной) | 23 |  |
| Қосымша (сопутствующий) | 24 |  |
| Кәсiптік ауру (улану) анықталды  (Профзаболевание (отравление)  выявлено):  медициналық тексеру кезiнде (при  медицинском осмотре) – 1; қаралғанда  (при обращении - 2) | 25 |  |
| Диагноз қойылды (Диагноз установлен):  емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрi  –ЕААҰ) (лечебно-профилактической  организацией (далее - ЛПО)) – 1;  алдын алу бөлiмшесiнде (бұдан әрi –  профбөлiмше) (профилактическим  отделением  (далее - профотделение)) – 2;  ғылыми -зерттеу институтында  (бұдан әрi - ҒЗИ)  (научно-исследовательским институтом  (далее - НИИ)) - 3 | 26 |  |
| Аурудың ауырлығы (Тяжесть  заболевания):  1. еңбекке қабiлеттiлiгiн жоғалтпай (без утраты трудоспособности);  2. еңбекке қабiлеттiлiгiн жоғалтуымен (с утратой трудоспособности);  3- қайтыс болуы (смерть) | 27  28 |  |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк органы  қабылдаған шаралар (Меры принятые  государственным органом   санитарно-эпидемиологической службы) | 29 |  |

Санитариялық-эпидемиологиялыққызметтің лауазымды тұлғасы  
(Должностное лицо санитарно-эпидемиологической службы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
тегi, аты, әкесiнiң 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

      А4 Пішін  
      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   № 174/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитарлық-  эпидемиологиялық  қызметтiң  мемлекеттiк органының  атауы  Наименование  государственного  органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 174/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 дейiнгi балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)  
(Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее -  
ДДО)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Кәсібі (Род занятий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні  
(Дата последнего посещения места работы, учебы, ДО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі -МҰ), шұғыл хабарламаның түскен күні,  
уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления  
экстренного извещения ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы  
болезни) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при  
обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании),  
эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании  
по эпидемиологическим показаниям)  
12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время  
проведения эпидемиологического обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
13. Ауырған (Даты заболевания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаралған  
(обращения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауруханаға жатқызылған күндері  
(госпитализации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по  
причине) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления  
(исход)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны  
(Дата и место проведения больному лабораторных исследований):

|  |  |
| --- | --- |
| Зерттеу түрлері  Виды исследования | Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні)  Результаты обследования (даты), подтверждающие данный  диагноз |
| Клиникалық  Клинические |  |
| Биохимиялық  Биохимические |  |
| Бактериологиялық  Бактериологогические |  |
| 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,  бактерио-  носителей | Егілгендер,  фаг  алғандар  (күндеріі,  препарат)  Привито,  профагировано  (даты,  препарат) | Зарарсы-  здандыру  түрі,  күні  Тип  дезинфек-  ции,  дата |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

25.Жұмыс, оқу орнындағы жұқпа ошағында жүргізілген шаралар  
(мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту работы, учебы (адрес))

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ұжымның  атауы  Наименование  коллектива | Қарым-  қатынаста  болғандар  саны  Число  контактных | Зертханалық  жолмен  тексерілгендер  (күні,  саны)  Обследовано  лабораторно  (дата,  количество) | Анықталған  науқастар,  бактерия  тасымалдаушылар  Выявлено  больных,  бактерионосителей | Егілгендердің, фаг  алғандардың саны  (күндері,  препарат)  Привито,  профагировано  (даты,  препарат) | Мерзімі  (сроки) | Зарарсыздандыру  түрі  (күні)  Тип  дезинфекции  (дата) |
|  |  |  |  |  |  |  |

Науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық  
сипаттамасы  
(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с  
данным 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 (ауруды,  
бактерия тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау,  
науқаста осы жұқпаға қарсы екпелердің болмауы, жеке бас тазалығын  
сақтау жағдайларының болмауы, сапасыз ауыз су, шомылу салдарынан, су  
құбырындағы апат, канализация жүйесіндегі апат, анықталмады, басқа  
жағдайлар  
(Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и  
изоляция источника инфекции (больного, бактерионосителя), отсутствие  
прививок у больного против данной инфекции, отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, некачественная питьевая вода, купание,  
аварии на водопроводе, канализационной сети, не установлено, другие  
условия)  
42. Осы ошақтағы ауырғандардың жалпы саны (Общее число заболевших в  
данном очаге) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
43. Ошақты бақылау аяқталған күн (Дата окончания наблюдения за  
очагом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Эпидемиологиялық тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты,  
лауазымы, қолы (Фамилия, имя, отчество,должность, подпись  
проводившего эпидемиологическое расследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бөлім бастығының тегі, аты, әкесінің аты, қолы  
(Фамилия, имя, отчество, подпись начальника отдела)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Эпидемиологиялық карта тапсырылған күн. Осы жағдай № 1 есептік  
статистикалық пішінмен санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің  
мемлекеттік органымен қай айда есепке алынды. (Дата сдачи  
эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай  
учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической  
службы, в отчетной статистической форме № 1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ескерту: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды эпидемиологиялық  
тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар № 1 (жұқпалы және  
паразитарлық аурулар туралы есеп) пішін бойынша есепке алынуы тиіс.  
(Примечание: на все летальные исходы должны также заполняться карты  
эпидемиологического расследования и данные случаи должны быть учтены  
в форме № 1 (отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях))

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты  
Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
қолы  
(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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 175/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң  мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 175/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру**  
**КАРТАСЫ**  
**КАРТА**  
**эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного**  
**заболевания**

1. Нозологиялық түрі (Нозологическая форма)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Қоздырғыштың түрі (Вид возбудителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Ауырған немесе ауруға күдікті жануардың анықталғаны туралы  
хабарламаның алынған күні (Дата получения сообщения о выявлении  
заболевания животного или подозрение на него):  
а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ малдәрігерлік ұйымға (в ветеринарную организацию)  
б)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық  
  қадағалаудың аймақтық органына (территориальный орган  
государственного санитарно-эпидемиологического надзора)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Адамның ауырғаны туралы хабарлама алынған күн (Дата получения  
сообщения о заболевании человека):  
\_\_\_\_\_\_\_\_ СЭҚБ (УСЭН), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ малдәрігерлік бөлімге (ветотдел)  
5. Алдын-ала қойылған диагноз (Предварительный диагноз)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  Жануарда (у животного)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  Адамда (у человека)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру күні  
(Дата эпизотолого-эпидемиологического обследования)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ауру ошағы туралы мәліметтер (Сведения об очаге заболевания)  
7. Жануарлардың немесе адамдардың ауырғаны туралы мәліметтер  
тіркелген соңғы жыл (Год регистрации последних случаев  
заболевания животных или людей)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Жануар (лар) дың ауруы анықталған күн (Дата выявления настоящего  
заболевания животного (ых))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Ауру ошағының орналасуы (шаруашылық, елді мекен, ферма, отар, цех  
және басқалары) (Локализация очага (хозяйство, населенный пункт,  
ферма, отара, цех и другие))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ірі  қара  мал  Круп-  ный  рога-  тый  скот | Ұсақ  мал  Мел-  кий  рога-  тый  скот | Жыл-  қылар  Лошади | Шош-  қа-  лар  Сви-  ньи | Бас-  қа  ауыл  шару-  ашы-  лық  мал  Дру-  гие  сель-  ско-  хозяй-  ствен-  ные  живот-  ные | Ит-  тер  Со-  ба-  ки | Мы-  сық-  тар  Кош-  ки | Қас-  қыр-  лар  Вол-  ки | Түл-  кі-  лер  Ли-  си-  цы | Жа-  нат  тә-  різ-  дес  ит-  тер  Ено-  то-  вид-  ные  со-  ба-  ки | Бас-  қа  жа-  байы  жырт-  қыш-  тар  Дру-  гие  ди-  кие  хищ-  ни-  ки | Жа-  байы  тұяқ-  ты-  лар  Ди-  кие  ко-  пыт-  ные | Ке-  мір-  гіш-  тер  Гры-  зу-  ны | Анық-  тал-  ма-  ған-  дар  Не  уста-  нов-  лен-  ные |
| Жеке(1)  Личные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жалпы(2)  Общие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жабайы  (3)  Дикие |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. владельца)  
10. Ауырған және өлген (өлтірілген) малдың түрі мен тиістілігі  
(Вид и принадлежность заболевших и  павших (убитых) животных)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   күнін жазыңыз (вписать число)  
11. Жұқпаның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық  
жағдай (Предшествовашая эпизоотическая ситуация в очаге  
природно-очаговой инфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тұрғындардан сұрастыру арқылы алынған  деректер бойынша  По данным опроса населения | | | | | | Эпизоотологиялық тексеру деректері бойынша  По данным эпизоотологического обследования | | | | | | | |
| Осы жұқпа  бойынша  аумақ  энзоотикалы  Территория  по данной  инфекции  энзоотична | | Кеміргіштер  санының  көбеюі  Увеличение  численности  грызунов | | Тасымалдау-  шылардың  санының  көбеюі  Увеличение  численности  переносчиков | | Кеміргіштер  санының көбеюі  Увеличение  численности  грызунов | | | | Қансорғыш  буынаяқтылардың  болуы және  олардың санының  өсуі  Наличие и рост  численности  кровососущих  членистоногих | | Эпизоо-  тияның  болуы  Наличие  эпизотии | |
| жабайы  диких | | синан  тропты  синан-  тропных | |
| иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет | иә  да | жоқ  нет |

12. Жануарлардың осы 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 түрі,  зерттелген  материалдың атауы  Вид животного,  наименование  исследованного  материала | Зерттеу күні  Дата  исследования | Зерттелген  үлгілердің саны  Число  исследованных  проб | Зерттеу әдісі  Метод  исследования | Нәтижелер  (қоздырғыштың  түрі, серовары.,  титрі)  Результаты (вид,  серовар, титр  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  
(астын сызыңыз)  
(Больные животные изолированы, пали, убиты, вывезены за пределы  
очага, сбежали, остались в очаге, трупы сожжены, утилизированы,  
зарыты, продукты (сырье) от больного животного:  
использованы на дому, розданы частным образом, сданы на склад,  
отправлены на оптовую и розничную продажу, на объекты общественного  
питания, уничтожены (подчеркнуть))  
15. Ауруды жұқтыра алатын адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число  
лиц, имевших возможность заразится (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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регис-  траци-  онный  номер | Тегі,  аты,  әкесінің  аты  Фамилия,  имя,  отчество | Жынысы  Пол | Туған  күні  Дата  рожде-  ния | Үй  мекен-  жайы  Домаш-  ний  адрес | Жұмыс  орны,  кәсібі  Место  работы,  род  заня-  тий | Күні Дата | | Болжамды  жұқтырылу  күні, орны,  жағдайы  Дата,  место,  условия  возможного  заражения |
| Қаралу  Обращения | Анықталу  Выявления |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Осы жұқпаға  қарсы иммундау  алдын алдында  жүргізілген  иммундау күні  Дата  предшествовавшей  иммунизации против  данной инфекции | Шұғыл алдын  алу шаралары,  құтырмаға  қарсы емдеу  (күні,  препараты,  сериясы,  сызбалары)  сызба бұзылған  жағдайда  себебін  көрсетіңіз  Экстренная  профилактика,  антирабическое  лечение  (дата,  препарат,  серия, схемы)  в случае  нарушения  схемы указать  причину | Ауруханаға  жатқызылу күні  мен орны  Дата и место  госпитализации | Зертханалық  тексеру күні  және нәтижесі  Дата и  результат  лабораторного  обследования | Жанасуда  болған  адамдардың  ауырған күні  Дата  заболевания  контактных  лиц |
|  |  |  |  |  |

**3. Жұқпа ошағын жою шаралары**  
**Мероприятия по ликвидации очага**

21. Карантин (қауіпті жағдай) жарияланды, жарияланбады (астын  
сызыңыз) (Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен  
(подчеркнуть)), күні (дата) басталуы (начала) \_\_\_\_\_\_ аяқталуы  
(окончания) \_\_\_\_\_\_  
22. Жануарлардың өліктерін жою (Утилизация трупов животных):  
күні (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
тәсілі (өртелді, көмілді, малдәрігерлік-санитариялық зауытқа  
тапсырылды) астын сызыңыз  
(способ (сожжен, зарыт, сдан на ветеринарно-санитарный завод)  
подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Жануарларға қатысты шаралар  Мероприятия в отношении животных | | Күні  Дата | Саны  Количество | Өткізілу орны  Место проведения |
| Алдын алу екпелері (эпиэоотикалық  көрсетімдері бойынша)  Профилактические прививки  (по эпизоотическим показаниям) | |  |  |  |
| Қараусыз қалған жануарларды аулау  Отлов безнадзорных животных | |  |  |  |
| Жабайы аңдарды ату  Отстрел диких животных | |  |  |  |
| Дерати-  зация,  м2 | 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  Количес-  тво | Күні  Дата | Әдісі, құралдары  (жою, өңдеу,  зарарсыздандыру,  бұқырлау-жазыңыз)  Способ, средства  (уничтожение,  переработка,  дезинфекция,  дезинсекция -  вписать) | Жүргізу  орны  Место  прове-  дения | Орындалуын  бақылау  және нәтиже  Контроль  исполнения  и результат |
| Ет және ет өнімдері  Мясо и мясные продуты |  |  |  |  |  |
| Сүт және сүт өнімдері  Молоко и молочные  продукты |  |  |  |  |  |
| Басқа да азық-түлік  тағамдары  Другие продукты питания |  |  |  |  |  |
| Малшаруашылығы  шикізаттары мен одан  жасалатын бұйымдар  Животноводческое сырье  и изделия из него |  |  |  |  |  |
| Су  Вода |  |  |  |  |  |
| Малдың қиы, топырақ  Навоз, почва |  |  |  |  |  |
| Түсіктер, өлі туған  ұрықтар,малдың шаранасы  және басқалар  Абортированные,  мертворожденные плоды,  послед и другие |  |  |  |  |  |
| Өндірістік үй-жайлар  Производственные  помещения |  |  |  |  |  |
| Тұрмыстық үй-жайлар  Бытовые помещения |  |  |  |  |  |
| Басқа факторлар  Другие факторы |  |  |  |  |  |

**23. Жұқпаның берілу факторларын зарарсыздандыру шаралары**  
**Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции**

24. Жұқпа ошағын жою шаралары туралы  
санитариялық-эпидемиологиялық және малдәрігерлік қорытынды  
Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение  
о мероприятиях по ликвидации очага

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Екпе  егілген  жануарлар  Привито  животных | Жойылған  жануарлар  Уничтожено  животных | Союға  өткізілгендер  Сдано на убой | Өңделген алаңдар  Обработано площадей | | | Шаралар  жүргізілмеді  Мероприятия  не проводились |
|  |  |  | 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 эпиэоотологиялық-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 экстреннему извещению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес)  
(Первоначальный диагноз правильный, (неправильный))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
14. Науқас анықталды (Больной выявлен при): кәсіби тексеру кезіңде  
(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. Ауруха-  надан шыққан  күні  (жазылып)  (1),  (қайтыс  болды) (2)  Дата выписки  из стацио-  нара  (выздоровле-  ние) (1),  (смерти) (2) |
|  |  |  |  |  |  |

22. Ауруханаға жатқызылған орны, көлік (Место госпитализации,  
транспорт) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
23. Үйінде қалдырылды (себебі) (Оставлен на дому (причина)):  
клиникалық көрсетімдерінің болмауы  
      (отсутствие клинических показаний), ауруханада орын болмауы  
(отсутствие мест в стационаре),  
      ауруханаға жатудан бас тартуы (отказ от госпитализации) астын  
сызыңыз (подчеркнуть)  
24. Ауруханаға кеш жатқызылу себебі (Причина поздней госпитализации):  
ауруханада орын болмауы  
     (отсутствие мест в стационаре), кеш қаралуы (позднее обращение),  
диагноздың кеш қойылуы (поздняя диагностика), бас тартуы (отказ)  
астын сызыңыз (подчеркнуть)  
25. Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) жүргізілді  
(проводились) (1), жүргізілмеді (не проводились) (2)  
26. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық (клинически)  
(1), зертханалық жолмен  
     (лабораторно) (2), кешенді (комплексно) (3), басқа әдістермен  
(другими методами) (4).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Клиникалық Клинически | | Күні  Дата | Тексеру  нәтижесі  Результат  обследования |
| Зертханалық  жолмен  Лабораторно | Бактериологиялық  (Бактериологически)  (вирусологиялық  (вирусологически)) |  |  |
| Микроскопиялық  (Микроскопическии) |
| Иммунологиялық (аллергиялық)  (Иммунологически  (аллергологически)) |
| Биохимиялық (Биохимически) |
| Басқа әдістермен  (Другими методами) |

27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде  
эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық  
қарсы көрсетімдерінің салдарынан, бас тартуына, басқа  
себептерге байланысты (астын сызыңыз)  
(Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за  
отсутствия эпидемиологических показаний,  
по медицинским противопоказаниям, из-за отказа, по другим  
причинам (подчеркнуть))  
28. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсету (Экстренная  
профилактическая или  
антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась) (1),  
жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде  
сызбаның бұзылуымен (в том числе с нарушением схемы) (3)  
29. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсетілгені туралы  
деректер (Данные об экстренной профилактике или антирабической  
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 (профессинальное) (1), кәсіптік емес (не профессинальное) (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  Другие  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  Другие  дикие  хищники | Жабайы  тұяқтылар  Дикие  копытные | Кеміргіштер  Грызуны | Анықталма-  ғандар  Не  установ-  ленные |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

35. Жануардың тиістілігі (Принадлежность животного): мемлекеттік ауылшаруашылық  
(сельскохозяйственное государственное) (1), жеке меншік (личное) (2), оқшауланған мысықтар, иттер (кошки, собаки изолированные) (3), иесіз мысықтар, иттер (кошки, собаки безнадзорные) (4), жабайы (дикие) (5), иесі анықталмаған (принадлежность не установлена) (6) астын сызыңыз (подчеркнуть)  
36. Жануарларды бақылау нәтижелері (Результат наблюдения за животными): оқшауланды (изолировано),  
өлді (пало), өлтірілді (убито), ошақтың сыртына шығарылды (вывезены за пределы очага), қашып кетті (сбежало), үйірде, отарда, жұқпа ошағында қалды (осталось в стаде, отаре, очаге) астын сызыңыз (подчеркнуть)  
37. Жануардың диагнозы зертханалық жолмен (Диагноз у животного лабораторно): расталған  
(подтвержден) (1), расталмаған (не подтвержден) (2), зерттелмеген (не исследовалось) (3) астын сызыңыз (подчеркнуть)  
38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталмады  Не  установлено | Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы  Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил | | | | |
| Тағам  өнімдерін  дайындау  және  сақтау  Приготов-  ления  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  Убоя  скота,  вскрытия  трупов,  снятия  шкур | Малшаруашылығы  шикізаты мен  басқа да  ауылшаруа-  шылық өнімдерін  тасымалдау,  сақтау,өңдеу  Транспортировки,  хранения,  переработки  животноводческого  сырья и других  сельскохо-  зяйственных  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  жұмыс  түрлерін жүргізу  Проведение  сельскохо-  зяйственных  и других видов  работ | Табиғи ошақ  аумағында  болуы  Нахождение  на территории  природного  очага | Жабайы және  иесіз  жануарлармен  байланыста  болуы  Контакт с   дикими и  безнадзор-  ными  животными | Мал  төлдету  науқанына  қатысуы  Участие в  окотной  компании | Жұқпа жұққан  су  көздерін  пайдалану  Использование  инфицированных  источников | Басқалар  Другие |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз)  
Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықтал-  мады  Не установ-  лено | Тағам өнімдері  Продукты питания | | | Малшаруа-  шылығы  шикізаты  мен  олардан  дайындалған  бұйымдар  Животновод-  ческое  сырье и  изделия из  него | Су  Вода | | |
| Ет және  ет  өнімдері  Мясо и  мясные  продукты | Сүт және  сүт  өнімдері  Молоко о  молочные  продукты | Басқалары  Другие | Ашық су  қоймалар-  дың  Открытых  водоемов | Құдықтар-  дың  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 атауы  Наименование  мероприятий | Нысан,  жүргізу  орны,  ауданы мІ  Объект,  место  проведения,  площадь мІ | Күні  Дата | Тәсілі  Способ | Құралдары  Средства | Орындалуын  бақылау және  нәтиже  Контроль  исполнения и  результат |
| Қорытынды  зарарсыздандыру  Заключительная  дезинфекция |  |  |  |  |  |
| Бұқырлау  Дезинсекция |  |  |  |  |  |
| Дератизация |  |  |  |  |  |
| Басқа шаралар  Другие мероприятия |  |  |  |  |  |

      Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя)  
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қолы  
                  (подпись)

      Қалалық (аудандық) ҚРАШМ аумақтық бөлiмшесiнiң бас маманы (маманы)  
      Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального подразделения МСХ РК  
      тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_қолы  
                                                            (подпись)

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

Приложение 177              
к приказу Министра здравоохранения   
Республики Казахстан         
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 176/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiң мемлекеттiк  органының атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 176/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық тексеру  
КАРТАСЫ

**КАРТА**  
**Эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза**

Эпидемиологиялық нөмірі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аудан (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(Эпидемиологический номер)         Елді мекен (Населенный пункт)\_\_\_  
Шұғыл хабарламаны алған күн\_\_\_\_\_   Көше, үй (Улица, дом)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Дата получения экстренного        Қала, ауыл (керегінің астын  
извещения                          сызыңыз)  
Нысан бойынша (по форме) №058/у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Нысан бойынша (по форме) №089/у) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Туберкулез ошағын алғаш рет           (Город, село  
тексеру күні\_\_\_\_\_\_\_\_\_                 (нужное подчеркнуть))  
(Дата первичного обследования очага туберкулеза)  
Мекен-жайы: облыс (Адрес: область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Эпидемиологиялық топқа жатқызылуы (Принадлежность к эпидемиологической группе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бір эпидемиологиялық топтан екінші эпидемиологиялық топқа ауыстыру күні (Дата перевода из одной эпидемиологической группы в другую) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Туған күні (Дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Жынысы (Пол):еркек (мужской), әйел (женский) (керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть))  
3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымы (Место работы, учебы, детской организации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Кәсібі (Род занятий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Соңғы рет қаралған күні (Дата последнего посещения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Анықталды: қаралуы кезінде, 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Шаралар  Мероприятия | Орындалу  мерзімі  Срок исполнения | Орындаушы  Исполнитель | Орындалуы  туралы  белгі  Отметка об  исполнении | Ескерту  Примеча-  ние |
|  |  |  |  |  |  |

Туберкулез диагнозы қойылған мезеттен бастап, науқасты  
бактериоскопиялық және рентгендік-флюорографиялық тексерулер туралы  
мәліметтер

**Данные о бактерископическом и рентгено-флюорографическом обследовании**  
**больного с момента установления диагноза туберкулез**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмiрi  Регистра-  ционный  номер | Қарым-қатынаста  болған  адамдардың тегі,  аты, әкесінің  аты  фамилия, имя,  отчество  контактных | Жасы  Возраст | Манту  реакциясының  күні  Дата реакции  Манту | Манту  реакциясының  нәтижесі  Результат  реакции Манту | БЦЖ  жасалған  күндер  Даты БЦЖ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бактериоскопия  өткізілген  күндер  Даты  бактериоскопии | Бактериоскопия  нәтижелері  Результаты  бактериоскопии | Рентгенофлюороскопия  өткізілген күндер  Даты рентгенофлюороскопии | Ауруды жұқтырған  балаларға,жасөспі-  рімдерге жүргізілген  химиялық алдын алу  шаралары  Химиопрофилактика  Инфицированным  детям, подросткам | | Шипажайлық  топқа  түскен күні  Дата  поступления  в санаторную  группу |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Окончание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ауыл шаруашылық және үй жануарлары мен құстарын туберкулезге тексеру  
туралы деректер

**Данные об обследовании сельскохозяйственных и домашних животных и**  
**птиц на туберкулез**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  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 должность 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 177/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтiң  мемлекеттiк органының  атауы  Наименование  государственного органа  санитарно-  эпидемиологической  службы | Медицинская документация  Форма № 177/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики  Казахстан от 20 декабря 2011  года № 902 |

Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын тасымалдаушыларды  
есепке алу  
КАРТАСЫ

**КАРТА**  
**учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Тегі (Фамилия)\_\_\_\_\_ Аты (Имя)\_\_\_\_\_ Әкесінің аты (Отчество)\_\_\_\_\_\_\_  
2. Туған күні (Дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Мекен-жайы (Домашний адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Кәсібі (Профессия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Қысқаша сыртартқы деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, парасүзекпен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Бактерия тасымалдаушылығын тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования) диагноз қою үшін, алдын алу (для диагностики, профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс, несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8. Есепке алыну күні (Дата взятия на учет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің қоздырғышының түрі (Вид возбудителя брюшного тифа, паратифов А,В) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Есептен шығарылған күні мен себебі (Дата и обоснование снятия с учета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Тасымалдаушының айналасындағы ауру жұқтырғандарды есепке алу (Учет заразившихся в окружении  
носителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Бактериологиялық  Бактериологические | | | | Серологиялық  Серологические | | | |
| күні  дата | зерттеу  материалы  (өт,  несеп,  нәжіс)  материал  исследо-  вания  (желчь,  кал, моча) | нәтиже  результат | фаготүр  фаготип | күні  дата | Іш сүзегі Брюшной тиф | | |
| Н | О | ВИ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество должность исполнителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қолы (подпись)

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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау  министрлігі  Министерство  здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 178/е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-  эпидемиологиялық  қызметтiң  мемлекеттiк 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, ослюнения,**  
**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 – кұтырмаға 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

Приложение 180              
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан           
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасының  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 179/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтiңмемлекеттiк 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 ведомосi

**Сводная ведомость**  
**Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо**  
**опасных инфекций**  
**20\_\_\_\_ ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Аумақтың  ландшафтты  сипаты  Ландшафтная  характе-  ристика  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 санының  көрсеткіштері  (флаго-сағат)  Показатели численности клещей  на (флаго-часов) | | Зертханалық зерттеу  деректері  Данные лабораторного  исследования | | |
| Имаго | Басқа фазалар  Другие фазы | Тексерілген  қорлар саны  Число  обследо-  ванных пулов | Бөлінген  өсірінділер  Выделено культур | Оң нәтижелер  %  %  положительных  результатов |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

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

Приложение 181              
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан           
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по  ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің 2011  жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 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) \_\_\_\_\_мин  
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  израсходованых  дезинфицирующих средств | Мөлшері, кг  Количество в  кг |
| Тұрғын  үй-жайлар  Жилых  помещений | мІ |  |  |  |
| Ортақ  қолданыла-  тын орын  Место  общего  пользования | мІ |  |  |  |
| Ауладағы  дәретха-  налар  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)  Зарарсыздандырушы (Дезинфектор)  Пәтер иесінің қарсылығы жоқ, жадынамамен танысты.  (Владелец квартиры претензий не имеет,с памяткой ознакомлен)  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Аумақтық мемлекеттік  санитарлық-эпидемиологиялық  қадағалау басқармасына хабарланды  Сообщено в государственные органыcанитарно –  эпидемиологического надзора  Қолы (Подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Қазақстан Республикасының       
Денсаулық сақтау министрінің     
2011 жылғы 20 желтоқсандағы     
№ 902 бұйрығына 182 қосымша

Приложение 182           
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген № 181 /е нысанды медициналық  құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 181/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

     № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наряд бойынша зарарсыздандыру жүргізілгені туралы  
                             Анықтама  
                             **Справка**   
           **о проведении дезинфекции по наряду** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(от) "\_\_" \_\_\_\_\_ күні 20\_\_ ж. (г.)            сағ. (час) \_\_\_\_ мин \_\_\_\_

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Диагнозы (Диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зарарсыздандыруды жүргізген адам  
(Дезинфекцию проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество)

                  Қолы (Подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Үй иесінің наразылығы жоқ,            \_\_\_\_\_\_\_ сағ. (час) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ин  
жадынамамен 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы  № 902 бұйрығымен бекітілген  № 182/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 182/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

     Жұқпалы ауру ошағында ағымдық зарарсыздандыруды бақылау картасы  
                                 Карта   
**Контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания**  
       **Эпидемиологиялық (Эпидемиологический**) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный,  
окончательный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество  
больного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. Мамандығы (Профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Мекен-жайы (Адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға дейін  
қалдырылды (астын сызыңыз) (Больной оставлен до  выздоровления, до  
госпитализации (подчеркнуть))  
8. Медициналық  ұйым (Мед.организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9. Ауырған күні (Дата заболевания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Көмек сұраған күні (Дата обращения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   Зарасыздандыру басталған күн  
   (Дата начала проведения дезинфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Режимнің бұзылғандығы анықталды  
    (Выявлены нарушения режима) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Қолданылған дезинфектанттар  
    (Использованные  дезинфектанты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бактериологиялық бақылау  Бактериологический контроль | | | Химиялық бақылау  Химический контроль | | |
| Күні  Дата | Алынған  үлгілердің  саны  Число  отобранных  образцов | Олардың ішінде  қанағаттанарлықсыз  Из них  неудовлетворительных | Алынған  үлгілер  саны  Число  отобранных  образцов | Олардың ішінде  Из них | |
| Концентрациясы  төмен  Заниженных  концентраций | Концентрациясы  жоғары  Завышенных  концентраций |

12. Ағымдық зарарсыздандыруды бақылау күні  
(Дата контроля текущей дезинфекции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
13. Зарарсыздандыру тоқтатылды (науқас аурудан жазылды, диагнозы  
өзгертілді, ауруханаға жатқызылды, қайтыс болды)  
(Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен диагноз,  
госпитализирован, умер)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы  
(Фамилия, имя, отчество и подпись исполнителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қазақстан 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 183 /е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 183/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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

Приложение 185           
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

Приложение 186            
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 185/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 185/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан   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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Заттардың атауы  Наименование вещей | Саны  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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 186/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 186/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

   Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық  бұқырлауды ұйымдастыру  
                         мен жүргізуді бақылау  
                                КАРТАСЫ  
                                 **КАРТА**  
       **контроля организации и проведения текущей дезинфекции в**  
                  **медицинских и других организациях**  
                           № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Басталуы (Начат) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 ж.(г.)  
Аяқталуы (Окончен) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20   ж.(г.)

1. Мекен-жайы (Адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көше,  
үйінің № (улица, дом №) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Шаруашылық нысанның немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы  
(Полное наименование хозяйствующего субъекта или его структурного  
подразделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі (астын  
сызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией, газом  
подчеркнуть)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жуу  
орны (астын сызыңыз, жазыңыз) (Прачечная механизированная,  
полумеханизированная, с ручным трудом (подчеркнуть, вписать))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дезинфекциялау камерасы (Дезинфекционная камера), маркасы (марка)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жұмыс істейді/істемейді  
(астын сызыңыз, жазыңыз) (работает/не работает (подчеркнуть,  
вписать)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дезинфекциялау құралдарының болуы (атауы, кг) (Наличие дезсредств  
(наименование, кг)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Ұйымның (бөлімшенің) жетекшісі Т.А.Ә. (Ф.И.О. руководителя  
организации (отделения)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Бұқырлау шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный за  
организацию дезинфекционных мероприятий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
тегі, аты, әкесінің аты, 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  Бактериологичекий  контроль | | Химиялық бақылау  Химический контроль | | |
| Алынған  үлгілер  саны  Число  отобранных  образцов | Оның ішінде  қанағат-  танарлықсыз  нәтижемен  Из них с  неудовлетво-  рительным  результатом | Бұқырлау  ерітінділері-  нен алынған  үлгілер саны  Число  отобранных  проб  дезрастворов | Олардың ішінен  Из них | |
| Концентрациясы  төмен  Заниженной  концентрации | Концентрациясы  жоғары  Завышенной  концентрации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеру кезінде  анықталды  При проверке  установлено | Ұсынылды (мерзімдері  нақтылана отырып)  Предложено  (с уточнением сроков) | Орындаушының қолы (тегі, аты,  әкесінің аты, лауазымы)  (Фамилия, имя, отчество)  исполнителя |
| 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасының       
Денсаулық сақтау министрінің     
2011 жылғы 20 желтоқсандағы     
№ 902 бұйрығына 188 қосымша

Приложение 188            
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 187/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 187/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

**Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулы**  
**Постановление о временном отстранении от работы физических лиц**  
**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

20\_\_\_\_ жылғы (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_           (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)   
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (керегінің астын сызыңыз)              (тегі, аты, әкесінің аты  
      (нужное подчеркнуть)                       (бұдан әрі-Т.А.Ә.)  
                                              (фамилия, имя, отчество  
                                                   (далее-Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        ұсынылған мына материалдарды қарап (атап көрсетіңіз)  
         (рассмотрев представленные материалы (перечислить)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мыналарды анықтадым (установил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
    Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы   
       (указать характер нарушений требований законодательства  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қазақстан Республикасының заңнама талаптарын бұзу сипатын көрсетіңіз  
     Республики Казахстан в сфере санитарно- эпидемиологического  
                      благополучия населения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан  
Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 4) тармақшасы  
негізінде (На основании подпункта 4) пункта 7 статьи 21 Кодекса  
Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")  
**ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВИЛ):**  
(временно отстранить от работы с) 20\_\_ жылғы (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
бастап, (до) 20\_\_ жылғы  (года) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ ға дейін  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        лауазымы, Т.А.Ә., шаруашылық субъектінің толық атауы  
   (должность, Ф.И.О.,полное наименование хозяйствующего объекта)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уақытша жұмыстан босатылсын.

Осы қаулының орындалу жауапкершілігі (ответственность за выполнение  
настоящего постановления возлагается на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүктелсін.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының  
басшысы  
Место печати (Руководитель государственной организации  
санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)  
              (занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қаулы (Постановление составлено в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылды (экземплярах).

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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 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)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүктеледі.  
           лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

      Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).  
      Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күннен бастап оларды үш күндік мерзімде барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу).  
      Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

      М.О. Мемлекеттік Бас 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

Приложение 190            
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 189/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 189/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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 қарап, (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)

Қаулыны алдым  
(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

Приложение 191            
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 190/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік  органының атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 190/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  от 20 декабря 2011 года № 902 |

               Адамдардың спектрометриялық өлшеу (АСӨ)  
                             ХАТТАМАСЫ   
                              **ПРОТОКОЛ**  
            **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 атауы  Наименование показателей | Олшем бірлігі  Единица измерения | Нақты корсеткіш  Фактический показатель |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
          Зерттеу жүргiзген 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

Приложение 192            
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан         
от  20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрінің  2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902  бұйрығымен бекітілген  № 191/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа санитарно-  эпидемиологической службы | Медицинская документация  Форма № 191/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан  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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              заңды 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).

Приложение 193              
к приказу Министра здравоохранения    
Республики Казахстан            
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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 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  
                              ҚАУЛЫ №\_\_\_\_\_\_\_\_  
                           ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья,  
продукции, химических веществ, технологического оборудования,  
механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными  
для жизни и здоровья людей  
№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20 \_\_ жылғы (года)  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігері (орынбасары)  
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)  
    (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ұсынылған мына материалдарды қарап  
(рассмотрев представленные материалы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:  
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер  
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:  
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә. (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу  
           (№ и дата выдачи свидетельства государственной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               куәлігінің № және берілген күні  
         регистрации индивидуального предпринимателя)  
туған жылы, айы, күні (дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мекен-жайы (место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері  
    (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   жеке сәйкестендіру нөмірі  
               индивидуальный идентификационный номер  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет  
                 сведения о регистрации по месту жительства)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы  
(Место работы, занимаемая должность, адрес организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заңды тұлға  
(Юридическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                            басшының Т.А.Ә., атауы,  
                    (Ф.И.О. руководителя, наименование,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі 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 судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу).  
      Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

      М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)  
      М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы  
               (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы  
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылды) экземплярах).

Приложение 194              
к приказу Министра здравоохранения    
Республики Казахстан            
от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының         
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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 193/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

   Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте  
    пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және  
                    өткізуге тыйым салу туралы  
                         ҚАУЛЫ № \_\_\_\_\_\_\_\_  
                       ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции,  
      предназначенной для использования и применения населением,  
           в предпринимательской и (или) иной деятельности  
                            №\_\_\_\_\_\_\_\_

20 \_\_\_ жылғы (года) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)  
(Главный государственный санитарный врач (заместитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)  
   (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ұсынылған мына материалдарды қарап  
(рассмотрев представленные материалы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:  
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер  
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:  
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                     (керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә.  
                      (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                     жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу  
                (№ и дата выдачи свидетельства государственной  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  куәлігінің № және берілген күні  
               регистрации индивидуального предпринимателя)  
туған жылы, айы, күні (дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мекен-жайы (место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері  
     (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      жеке сәйкестендіру нөмірі  
                индивидуальный идентификационный номер  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
           тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет  
                сведения о регистрации по месту жительства)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,  
занимаемая должность, адрес организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заңды тұлға (Юридическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                        басшының Т.А.Ә., атауы,  
                                  (Ф.И.О. руководителя, наименование,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
           ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі және күні  
         организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,  
             государственной регистрации в качестве юридического лица  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
           бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері   
            бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)  
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по  
рассматриваемому делу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(установил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
    Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,  
      (указать нарушения требований пунктов, статей нормативных  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық  
                       актілердің тармақтары,  
         правовых актов в области здравоохранения, сфере санитарно-  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   баптары талаптарының бұзылуын көрсету  
                эпидемиологического благополучия населения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ анықтадым.

      «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

**ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):**

Сот шешімі қабылданғанға дейін  
(Запретить до решения суда с) 20 \_\_ жылғы (года) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
бастап, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз  
                 (указать вид запрещаемой деятельности)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тыйым салынсын.  
      Осы қаулыны орындау жауапкершілігі  
      (Ответственность за выполнение настоящего постановления  
возлагается на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүктеледі.  
      Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).  
      Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу).  
      Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

      М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)  
      М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы  
                 (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы  
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылды) экземплярах).

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

Приложение 195  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902  
Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 194 /е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 194/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Санитарлық-паразитологиялық зерттеудің**  
**Ж О Л Д А М А С Ы**  
**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на санитарно-паразитологическое исследование**

Тіркеу № (регистрационный №)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы  
зертханасының атауы  
Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической  
экспертизы, в которую направляется материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгілердің аты және саны  
Наименование и число образцов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ыдысы, қаптамасы, таңбасы  
Тара, упаковка, маркировка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Алынған орны, уақыты және күні, НҚ-тың атау  
Место, дата и время отбора, наименование НД  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сынақты паразитолог. зартаханаға жеткізу жағдайы және уақыты  
Время и условия доставки проб в параз. лабораторию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеу мақсаты  
Цель исследования на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы сан. бақылау ретінде, эпидемиолог,  
көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу)  
Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного надзора, по  
эпид. показаниям (подчеркнуть или дописать)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Үлгіні алған адамның фамилиясы, қызметі, қолы  
Должность, фамилия, подпись лица, отобравшего образец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 196  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан   
от 20 декабря 2011 года № 902  
Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 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**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**cанитарно-эпидемиологического обследования кабинетов лучевой**  
**диагностики и терапии**  
**от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20 ж. (г).**

Мен (Мною) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Бiрлесiп (Совместно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Келесi адамдардың қатысуымен (В присутствии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Рентген кабинетiне санитариялық-эпидемиологиялық тексеру жүргiздiк  
(Проведено санитарно-эпидемиологическое обследование  
рентгенологического кабинета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тексеру мақсаты (с целью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 қолданыстағы нормативтiк құқықтық актiлердiң талабына сай екендiгi  
(на соответствие требованиям действующих нормативных правовых актов)  
1. Нормативтiк-техникалық құжаттама (Нормативно-техническая  
документация):   
Санитариялық төлқұжат (Санитарный паспорт ) №\_\_\_ берiлген  
(выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г).  
Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органымен  
(Государственным органом санитарно-эпидемиологической службы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
аудан (район)\_\_\_\_\_\_\_\_(на срок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.) мерзiмге дейiн.  
Рентген кабинетiнiң техникалық төлқұжаты (Технический паспорт  
рентгеновского кабинета) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(от) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20 ж. (г.).  
Жауапты адамдардың тағайындалғаны, жұмысқа жiберiлгендiгi туралы  
бұйрықтардың болуы (Наличие приказов о назначении ответственных лиц,  
допуске к работе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Радиациялық қауiпсiздiк 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 тексерiлгендiгi туралы хаттама (Протоколы проверки  
аппарата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      тексеру жүргiзетiн ұйымның атауы (наименование организации,  
проводящей проверку)  
Техникалық қауiпсiздiк және өндiрiстiк санитария бойынша нұсқаулықтар  
(Инструкции по технике безопасности и производственной  
санитарии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
радиациялық қауiпсiздiк бойынша (по радиационной безопасности)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Санитариялық - техникалық жағдайы (Санитарно-техническое состояние)  
Кабинеттiң орналасуы (Кабинет размещается) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Кабинеттiң құрамында келесi үй-жайлар бар (В составе кабинета имеются  
следующие помещения):  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Желдетiлуi  
(Вентиляция)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жарықтандырылуы  
(Освещение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Сумен қамтамасыз етiлуi  
(Водоснабжение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жылумен қамтамасыз етiлуi  
(Отопление)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Канализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Есiк жабылғанын бiлдiретiн белгi (Сигнализация блокировки  
дверей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ток көзiн контурлы турде жерге қосу (Контурное  
заземление)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Рентген аппараты (Рентгеновский  
аппарат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заводтық тіркелу номері (Заводской номер  
аппарата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Шығарылған жылы (Год выпуска)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.). орналасқан жерi  
(находится)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Еденнiң материалы (Материал пола) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Металлдан жасалған жүйелердi экрандау (Экранировка металлических  
коммуникации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ескерту белгiсiнiң болуы (Наличие предупреждающего  
сигнала)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Аппараттың жерге қосылғандығы (Наличие  
заземления)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Айырбастайтын қосымша сүзгiлер (Дополнительные сменные  
фильтры)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Басқару орнында аппаратты көретiн терезенiң және сөйлесу құралының  
болуы (Наличие смотрового окна и переговорного устройства в  
пультовой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фотозертханасының құрал жабдықтары (Оборудование фотолаборатории)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қосымша мәлiметтер (Дополнительные  
сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.Қызметкерлердi радиациялық қауiптен қорғау (Радиационная  
безопасность персонала)  
Штат құрамы (Штатный состав) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Кәсiби қызметкерлердi «А» категориясына жатқызу туралы бұйрықтың  
болуы (Наличие приказа об отнесении профессиональных работников к  
категории «А») №\_\_\_\_\_\_\_(от)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi 20 ж. (г.).  
Радиациялық қауiпсiздiкке және рентген аппаратының сақталуына жауапты  
адамның тағайындалғаны туралы бұйрықтың болуы (Наличие приказа о  
назначении ответственного лица за радиационную безопасность и  
хранение рентгеновского аппарата) №\_\_\_\_\_\_\_(от)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күнi  
20 ж. (г.).  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Медициналық қараулар (Медицинские  
осмотры)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қарсы көрсетiмдердiң болуы (Наличие  
противопоказаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Радиациялық бақылау, оның iшiнде жеке дозиметр арқылы бақылау жүргiзу  
(Радиационный контроль, в том числе индивидуальный дозиметрический  
контроль)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жеке бас қорғаныс құралдарының болуы және оларды қолдану (Наличие  
индивидуальных защитных средств и их  
применение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жұмыстың қауiпсiздiк ережелерi туралы бiлiмiн тексеру (Проверка  
знаний правил безопасности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Емделушiлердiң радиациялық қауiпсiздiгi (Радиационная безопасность  
пациентов)  
Рентгендiк-зертханалық тексеруге жолдамасының болуы және оның  
негiздiлiгi (Наличие направления на рентгено-лабораторные  
исследрвания и их обоснованность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Алдын ала қойылған диагнозының болуы (Наличие предварительного  
диагноза)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Рентгенологтың санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы  
(Санитарно-эпидемиологическое заключение  
рентгенолога)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Iзделмеген нәтижелердiң болуы (Наличие невостребованных  
результатов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Режимдер кестесінiң 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Емделушiлердiң алған дозасын бақылау (Контроль за дозами, полученными  
пациентами)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының қаулылары  
мен ұсыныстарын орындау (Выполнение постановлений и рекомендации  
государственного органа санитарно-эпидемиологической  
службы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дозиметрлiк өлшеулер қорытындысы (Результаты дозиметрических  
измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қорытынды (заключение)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
осылардың негiзiнде ұсынылады (на основании предлагается):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу  нөмірi  Регистра-  ционный  номер | Шаралардың атауы  Наименование мероприятий | Орындалу мерзiмi  Срок исполнения | Жауапты орындаушы  Ответственный  исполнитель |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

Қолдары (Подписи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Актi (Акт составлен)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ данада толтырылды (экземплярах)

Приложение 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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 196/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

                    Әкімшілік жаза қолдану туралы  
                           ҚАУЛЫ № \_\_\_\_\_\_\_\_  
                         ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
                о наложении административного взыскания  
                             № \_\_\_\_\_\_\_\_

20 \_\_\_ жылғы (года) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (город) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)  
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
           (керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты  
              (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество))  
істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела) \_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ісін қарауға байланысты тұлға туралы мәлімет:  
жеке тұлға, лауазымды тұлға, жеке кәсіпкер  
(сведения о лице, в отношении которого рассмотрено дело:  
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     (керектінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты  
        (нужное подчеркнуть) (фамилия,имя, отчество)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні  
       (№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        жеке кәсіпкердің (индивидуального предпринимателя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       туған күні (дата рождения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мекенжайы (место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері  
     (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 мекенжайы бойынша тіркеу туралы мәлімет  
             (сведения о регистрации по месту жительства)  
Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы  
(место работы, занимаемая должность, адрес организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заңды тұлға (Юридическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                             Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы  
                   (фамилия, имя, отчество руководителя, наименование  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Орналасқан орынның ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, номері және күні  
   организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                 заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу  
           государственной регистрации в качестве юридического лица  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктық деректемелер  
         бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)

Қаралған іс бойынша өндіріс тілі (язык производства по  
рассматриваемому делу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ӘҚБ туралы ҚРК бабы, әкімшілік құқық бұзушылық үшін көзделетін жауапкершілік, жасалған әкімшілік құқық бұзушылық, айыпталушының жеке басы, оның ішінде айыпталғанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқы, мүліктік жағдайы, жауапкершілікті жеңілдететін және ауырлататын жағдай (статья КРК об АП, предусматривающая ответственность за административное правонарушение обстоятельства, установленные при рассмотрении дела, характер совершенного административного правонарушения, личность виновного, в том числе его поведение до и после совершения правонарушения, имущественное положение, обстоятельства смягчающие и отягчающие ответственность)  
      Жоғарыда көрсетілген негізде және ҚР ӘҚБ Кодексінің 557, 648, 651, 652 бабын, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21 бабын басшылыққа ала отырып (На основании вышеизложенного и руководствуясь статьями 557, 648, 651, 652 КРК об АП РК, статьей 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

**ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):**

      әкімшіліқ жазаны ескерту немесе айып пұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штраф) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            керектінің астын сызыңыз (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ көлемде (в размере)  
          жазу үлгісінде (прописью)

      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 судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу).  
      Шағым берілуі мүмкін, ал наразылық тікелей оларды қарауға өкілетті сотқа, жоғары тұрған органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) салынады (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать.  
      ҚР ӘҚБ кодексінің 707 бабында көрсетілген 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

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 197/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 197/у   Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  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 нужное)  
М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)  
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть)  
тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись)  
      Ескерту: Қазақстан Республикасының «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Кодексінің 584 бабына сәйкес әкімшілік құқық бұзушы тұлғаға арыз және түсініктеме беру, өтініш беру, шағымдану, іс материалдарымен танысу, оны қараған 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)

Приложение 199              
к приказу Министра здравоохранения    
Республики Казахстан            
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

      А4 Пішін  
      Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 198/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 |

                   Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы  
                                ХАТТАМА  
                                № \_\_\_\_\_\_

                                ПРОТОКОЛ  
                     об административном правонарушении  
                                № \_\_\_\_\_\_\_\_

20 \_\_ жыл (года) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                   уақыт (время)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         толтырылу орны  
                       (место составления)  
Мен (мною) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                     толтырушының лауазымы мен аты-жөні  
          (должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)  
Санитарлық - эпидемиологиялық тексерілу кезінде  
(При санитарно-эпидемиологическом обследовании)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               құқық бұзушылық болған орын мен уақыт,  
                 (место и время совершения нарушений  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
    заңды тұлғаның аты-жөні (наименование юридического лица)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
немесе лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің қызметі, аты-жөні,  
                           мекен-жайы  
     (или должность, фамилия и инициалы должностного лица или  
               индивидуального предпринимателя, адрес)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Негізінде (на основании): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                             санитарлық-эпидемиологиялық тексеру,  
                  (акта санитарно-эпидемиологического обследования,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
          зертханалық тексерулер актілері, тұлғалардың өтініштері  
                  лабораторных исследований, обращений лиц)  
Белгіленді (установлено): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              әкімшілік құқық бұзушылықтың нысаны  
                          (существо административного правонарушения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
санитарлық-эпидемиологиялық ережелер немесе гигиеналық нормативтердің  
  немесе басқа да нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуы  
                          болып есептеледі  
  (что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических  
правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных  
                            правовых актов)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
құқық бұзушылықтың тармақтарын көрсетіңіз (указать пункты нарушения)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Әкімшілік жауапкерлікті қарастыратын «Әкімшілік құқық бұзушылық  
туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБ К)  
ерекше бөлімінің ҚР ӘҚБ К тармақ бөлім  
      (особенной части Кодекса Республики Казахстан «Об  
административных правонарушениях» (далее – КРК ОАП),  
предусматривающая административную ответственность за данное  
правонарушение КРК ОАП) Өндіріс тілі (Язык производства)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған тұлғаларға байланысты  
мәлімет: Жеке, лауазымды тұлға жеке кәсіпкер (Сведения о лицах, в  
отношении которых возбуждено административное дело: физическое,  
должностное лицо, индивидуальный предприниматель)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (қажетін белгілеңіз) тегі, аты, әкесінің аты  
            (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)  
Аты-жөні (Фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Туған күні, жылы, уақыты (число, месяц, год рождения) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Құқық бұзушының жеке басын куәландыратын құжаттың атауы мен  
деректемелері(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего  
личность правонарушителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Азаматтығы (гражданство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жұмыс орны, лауазымы, ұйымның мекенжайы (место работы, занимаемая  
должность, адрес организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тұрғылықты мекенжайы мен телефоны  
(адрес местожительства и телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               жеке куәліктің нөмірі мен берілген күні  
  (№ свидетельства индивидуального предпринимателя и дата выдачи)  
Заңды тұлға (юридическое лицо)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
басшының толық аты-жөні, мекенжайы, ұйымдастырушылық-құқықтық түрі,  
заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, банк  
деректемелері, заңды өкілдің телефон нөмірі  
(полное наименование, фамилия, имя, отчество руководителя,  
местонахождение, организационно-правовая форма, номер и дата  
государственной регистрации в качестве юридического лица, банковские  
реквизиты, телефон законного представителя)

Әкімшілік іс қозғалған жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный  
идентификационный номер лица, в отношении которого возбуждено  
административное дело) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласында бұрын  
әкімшілік жауапкершілікке тартылуы (привлекался ли ранее к  
административной ответственности в области  
санитарно-эпидемиологического благополучия населения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Іс қозғалған тұлғаның түсіндірме беруі (объяснение лица, в отношении  
которого возбуждено дело) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Аудармашының, қорғаушының көмегіне мұқтаж болу немесе бас тарту  
белгісі (отметка о необходимости помощи переводчика, защитника или об  
отказе от такой помощи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ҚР ӘҚБК 584-бабымен қарастырылған істі қозғау бойынша тұлғаның,  
сондай-ақ басқа қатысушылардың құқықтары мен міндеттерін түсіндіру  
туралы белгі (отметка о разъяснении прав и обязанностей лицу, в  
отношении которого возбуждено дело, а также другим участникам  
производства по делу, предусмотренных статьей 584 КоАП РК)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Түсіндірме беруден, қол қоюдан бас тарту белгісі (отметка об отказе  
от подписи лица, от дачи объяснения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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

Приложение 200  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902  
Форма

А4 Пішін  
Формат А4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Нысанның БҚСЖ бойынша коды  Код формы по ОКУД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  КҰЖЖ бойынша ұйым коды  Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Қазақстан Республикасы  Денсаулық сақтау министрлігі  Министерство здравоохранения  Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы   Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы  20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен  бекітілген  № 199 /е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 199/у   Утверждена приказом Министра  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  
(күні, нөмірі)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
по обращению, предписанию, постановлению, плановая и другие (дата,  
номер)  
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  
руководителя)  
3.Санитариялық-эпидемиологиялық сараптау жүргізілетін нысанның  
қолданылу аумағы (Область применения объекта  
санитарно-эпидемиологической экспертизы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекен-жайы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(вид деятельность)  
4.Жобалар, материалдар дайындалды (Проекты, материалы разработаны  
(подготовлены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5.Ұсынылган құжаттар (Представленные  
документы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6.Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы  
продукции)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7.Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное  
заключение других организации если  
имеются)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей  
заключение)  
8.Сараптама жүргізілетін нысанның толық санитариялық-гигиеналық  
сипаттамасы мен оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға,  
технологияға, өндіріске, өнімге) (Полная санитарно-гигиеническая  
характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг, процессов,  
условий, технологий, производств,  
продукции)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9.Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын  
нысанның сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің  
бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының тұру биіктігі, батпақтану,  
желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының өлшемдері,  
сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және  
қоршаған орта мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние  
тараптары бойынша бағыты)  
      (Характеристика земельного участка под строительство, объекта  
реконструкции; размеры, площади, вид грунта, использование участка в  
прошлом, высота стояния грунтовых вод, наличие заболоченности,  
господствующие направления ветров, размеры санитарно-защитной зоны,  
возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на  
окружающую среду и здоровью населения, ориентация по сторонам  
света;)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10.Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың  
хаттамалары, сонымен қатар бас жоспардың, сызбалардың, суреттердің  
көшірмелері (Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных  
исследований и испытаний, а также выкопировки из генеральных планов,  
чертежей, фото)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды  
            Санитарно-эпидемиологическое заключение  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(нысанның, шаруашылық жүргізуші субъектінің (керек-жарақ) 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, хозяйствующегосубъета (пренадлежность),  
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  
негізінде)  
    (на основании санитарно-эпидемиологической экспертизы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Санитариялық ережелер мен гигиеналық нормативтерге (санитарным  
павилам и гигиеническим нормативам) сай немесе сай еместігін  
көрсетіңіз (соответствует или не соответствует)  
                           (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (указать)  
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 ЗPK настоящее  
санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

Мөр орны Мемлекеттiк санитариялық Бас дәрiгері, қолы (орынбасар)  
Место печати (Главный государственный санитарный врач  
(заместитель))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     тегi, аты, әкесiнiң аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)

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

Приложение 201  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А4Пішін  
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  № 200 /е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық  қызметтің мемлекеттік органының  атауы  Наименование государственного  органа  санитарно-эпидемиологической  службы | Медицинская документация Форма № 200/у  Утверждена приказом Министра  здравоохранения Республики Казахстан от  20 декабря 2011 года № 902 |

**Санитарлық-эпидсмиологиялық қорытындыларды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации санитарно-эпидемиологических заключений**

басталуы (начат) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. (г.)  
аяқталуы (окончен) «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тір-  кеу  номе-  рі  Ре-  гис-  тра-  цион-  ный  номер | Санитарлық-  эпидемиология-  лық  қорытындының  номері мен  күні  Дата и номер  санитарно-  эпидемиологи-  ческого  заключения | Санитарлық –  эпидемио-  логиялық  сараптама  нысаны  Проведена  саниатн-  рол-эпиде-  миологи-  ческая  экспертиза | Шаруашылық  жүргізуші  субъектің  (керек-жарақ)  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  (соответству-  ет 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 |

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан