

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 "Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 февраля 2013 года № 95. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 марта 2013 года № 8393. 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», подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан от 19 марта 2010 года «О государственной статистике»

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 «Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы» (Зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 14 февраля 2012 года под № 7424) следующие и з м е н е н и я :

в перечне форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы, утвержденном указанным приказом:

строку, порядковый номер 2 изложить в следующей редакции:

"

2	Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жаза колдану туралы қаулыларды және жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларды тіркеу журналы (Журнал регистрации протоколов об административном правонарушении, постановлений о наложении административного взыскания и постановлений о временном отстранении от работы физических лиц)	002/у	A4	Журнал
---	---	-------	----	--------

";

строки, порядковые номера 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 27, 28, 30, 44, 51, 62, 93, 98, 104, 184 **исключить**; приложения 2, 3, 189, 193, 194, 197, 199 к указанному приказу изложить в

новой редакции согласно приложениям 1-7 к настоящему приказу; приложения 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 28, 29, 31, 45, 52, 63, 94, 99, 105, 185 к указанному приказу исключить.

2. Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) официальное опубликование настоящего приказа в течение десяти календарных дней после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

3) опубликование настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

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

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

Министр

С. Каирбекова

« С О Г Л А С О В А Н О »

Председатель Агентства
Республики Казахстан

п о с т а т и с т и к е
А. Смаилов

22 февраля 2013 года

П р и л о ж е н и е 1

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 1 қосымша

П р и л о ж е н и е 2

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 2 қосымша

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

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

Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау
нысандарының тізімін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

Ж У Р Н А Л

регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Басталуы (Начат) «__» _____ 20 ж.(г)

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

Облыс (Область) _____

Елді мекен (Населенный пункт) _____

Аудан (Район) _____

Қала (Город) _____

Санитариялық қадағалау саласы (Раздел санитарного надзора)

	Шаруашылық субъектісінің толық атауы (заңды тұлғаның мемлекеттік тіркелуін (қайта тіркелуін), филиалды (өкілдікті) есепке алып тіркелуін (қайта тіркелуін) растайтын анықтама, ЖК тіркеу куәлігі, ЖИН/БИН)		Барлық жұмыс істейтін адамдардың	Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында	Н к ж о с к п к с к а т.
--	--	--	----------------------------------	-------------------------------------	---

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысанының толық атауы Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора	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 нөмірі Адрес, номер телефона	саны, оның ішінде әйелдер Всего работающих / из них женщин	жұмыс істейтіндер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин	П д с; э з з р у п д с э р д , д
1	2	3	4	5	6	7

П р и л о ж е н и е 2

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 2 қосымша

П р и л о ж е н и е 3

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына 3 қосымша

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 ж 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 002/е ныс медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 002/у Утверждена прик Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря года № 902

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жауапкершілікке тарту туралы қаулыны, және жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу
ЖУРНАЛЫ

Ж У Р Н А Л

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

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

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

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

Ф.И.О., должность лица, вынесшего постановление		штрафа (отстраненных дата оплаты , сумма)	лиц, Ф.И.О., должность			постановления в принудительном порядке
9	10	11	12	13	14	15

П р и л о ж е н и е 3

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 3 қосымша

П р и л о ж е н и е 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

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан 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 № _____

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

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, - с о д н я е е п о л у ч е н и я) .

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күннен бастап оларды үш күндік мерзімде барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему д о л ж н о с т н о м у л и ц у) .

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада
толтырылды) экземплярах).

П р и л о ж е н и е 4

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 4 қосымша

П р и л о ж е н и е 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

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 192/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

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

Қ А У Л Ы

№ _____

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей
№ _____

20 __ жылғы (года) « _____ » _____ (город) _____ қаласы
Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды қарап
(рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә. (нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні
регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы
(Место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

З а ң д ы _____ т ұ л ғ а
(Юридическое лицо) _____

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі мен күні
организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата

мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі
(язык производства по рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық
салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық
актілердің тармақтары,
правовых актов в области здравоохранения, сфере санитарно-

баптары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
эпидемиологического благополучия населения)

_____ анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее-КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін
(Запретить до решения суда с) 20 __ жылғы (года) «__» _____
бастап,

_____ тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз
(указать вид запрещаемой деятельности)

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі
(Ответственность за выполнение настоящего постановления
возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу))

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)
Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)
Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды)
экземплярах).

П р и л о ж е н и е 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 февраля 2013 года № 95

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

П р и л о ж е н и е 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

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 193 /е нұсанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 193/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы

Қ А У Л Ы

№ _____

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

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

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ 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 судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылды)
экземпляр(ах).

П р и л о ж е н и е 6

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 6 қосымша

П р и л о ж е н и е 1 9 7

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
Форма

А 4 П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Форма № 196/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік жаза қолдану туралы
Қ А У Л Ы № _____

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

о наложении административного взыскания
№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество))
істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела) _____

ісін қарауға байланысты тұлға туралы мәлімет:
жеке тұлға, лауазымды тұлға, жеке кәсіпкер
(сведения о лице, в отношении которого рассмотрено дело:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керектінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

жеке кәсіпкердің (индивидуального предпринимателя)

туған күні (дата рождения)

мекенжайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы
және деректемелері
(наименование и реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

жеке сәйкестендіру нөмірі
(индивидуальный идентификационный номер)

мекенжайы бойынша тіркеу туралы мәлімет
(сведения о регистрации по месту жительства)
Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы
(место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы
(фамилия, имя, отчество руководителя, наименование)

Орналасқан орынның ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, номері және күні
организационно-правовая форма, местонахождение, номер и дата

заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және 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):

әкімшілік жазаны ескерту немесе айып пұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штрафа) _____

_____ керектінің астын сызыңыз

(нужное подчеркнуть)

_____ көлемде (в размере)

_____ ж а з у ү л г і с і н д е

(прописью)

Айып пұл салу туралы шығарылған қаулыға органның (лауазымды тұлғаның) жазбаша үлгідегі кейінгі ескертпесімен ҚР ӘҚБ Кодексінің 701 бабында қарастырылған заңды күшке әкімшілік айып пұл салу туралы қаулы күшіне енген күннен бастап отыз күннен кешіктірілмей немесе мерзімі ұзартқан күннен бастап айып пұл төленуі керек. (Штраф должен быть уплачен не позднее тридцати дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки, предусмотренной статьей 701 КоАП РК, с последующим уведомлением в письменной форме органа (

должностного лица), вынесшего постановление о наложении штрафа).

Егер ҚР ӘҚБ Кодексінің 584-588 бабтарында көрсетілген тұлға істі қарауға қатыспаған жағдайда осы қаулыға шағым, наразылық қаулының көшірмесін алған күннен бастап он күннің ішінде берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға шағым сотқа жіберіледі, шағым, наразылық түскен күннен бастап үш күндік мерзімде міндетті іс бойынша қаулы шығарған органға (лауазымды тұлғаға), жоғары тұрған орган, сотқа (жоғарыда тұрған лауазымды тұлғаға) сәйкес келетін істің барлық материалдарын жіберу (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Шағым берілуі мүмкін, ал наразылық тікелей оларды қарауға өкілетті сотқа, жоғары тұрған органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) салынады (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

ҚР ӘҚБ кодексінің 707 бабында көрсетілген айып пұлды мерзімінде төлемеген жағдайда ҚР ӘҚБ кодексінің 708-709 бабы негізінде материал _____ мәжбүрлі орындау үшін жіберілетін болады (В случае неуплаты штрафа в указанный статьей 707 КоАП РК срок, на основании статей 708 и 709 КоАП РК материал будет направлен в _____ для принудительного исполнения).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулыны аудару туралы белгі (Отметка о высылке постановления)

_____ күні, айы, жылы, түбіртек №
(число, месяц, год, № квитанции)

Айып пұл төлеу деректемелері (Реквизиты оплаты штрафа):

П р и л о ж е н и е 7

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года № 95

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау министрінің

2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 7 қосымша

П р и л о ж е н и е 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

Форма

А 4 П і ш і н

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Форма № 198/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы

Х А Т Т А М А

№ _____

П Р О Т О К О Л

об административном правонарушении

№ _____

20 __ жыл (года) «__» _____

у а қ ы т (в р е м я)

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)

_____ кұқық 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 кұқық бұзушылықтың нысаны
(существо административного правонарушения)

_____ санитарлық-эпидемиологиялық ережелер немесе гигиеналық нормативтердің
немесе басқа да нормативтік кұқықтық актілер талаптарының бұзылуы
болып есептеледі

(что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических
правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных
правовых актов)

кұқық 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)
