

Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Утративший силу

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 30 мая 2015 года № 415. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 июля 2015 года № 11626. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 20.08.2021 № ҚР ДСМ-84 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) форму журнала регистрации перечня объектов государственного санитарно-эпидемиологического контроля и надзора, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму журнала регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) форму журнала регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о временном отстранении от работы физических лиц, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) форму журнала регистрации постановлений главного государственного санитарного врача о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица, согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) форму журнала регистрации предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) форму журнала регистрации рассмотрения обращений физических лиц, согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) форму журнала регистрации рассмотрения обращений юридических лиц, согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) форму журнала регистрации профессиональных отравлений, согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) форму журнала регистрации пищевых отравлений, согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) форму журнала учета хозяйствующих субъектов использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ, согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) форму акта санитарно-эпидемиологического обследования, согласно приложению 11 к настоящему приказу;

12) форму карты учета профессионального заболевания (отравления), согласно приложению 12 к настоящему приказу;

13) форму постановления о временном отстранении от работы физических лиц, согласно приложению 13 к настоящему приказу;

14) форму постановления о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности индивидуального предпринимателя или юридического лица, согласно приложению 14 к настоящему приказу;

15) форму постановления о проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, согласно приложению 15 к настоящему приказу;

16) форму предписания об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, согласно приложению 16 к настоящему приказу;

17) форму санитарно-эпидемиологического заключения, согласно приложению 17 к настоящему приказу;

18) форму журнала регистрации санитарно-эпидемиологических заключений, согласно приложению 18 к настоящему приказу;

19) форму акта отбора смывов, согласно приложению 19 к настоящему приказу;

20) форму акта отбора образцов воды, согласно приложению 20 к настоящему приказу;

21) форму акта отбора образцов почвы, согласно приложению 21 к настоящему приказу;

22) форму акта отбора пищевых продуктов на проведение исследования, согласно приложению 22 к настоящему приказу;

23) форму акта отбора образцов на исследование радиоактивности, согласно приложению 23 к настоящему приказу;

24) форму журнала регистрации образцов и выдачи результатов исследования пищевых продуктов на содержание ГМО (генетически модифицированных объектов) методом ПЦР, согласно приложению 24 к настоящему приказу;

25) форму санитарно-эпидемиологической характеристики условия труда работающего при подозрении у него профессионального заболевания (отравления), согласно приложению 25 к настоящему приказу;

26) форму журнала учета сезонной динамики численности имаго москитов, согласно приложению 26 к настоящему приказу;

27) форму журнала учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого энцефалита по результатам рекогносцировочных обследований на территориях, согласно приложению 27 к настоящему приказу;

28) форму журнала учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих, согласно приложению 28 к настоящему приказу;

29) форму журнала учета численности насекомых по результатам экстенсивных обследований (массовый отлов), согласно приложению 29 к настоящему приказу;

30) форму журнала сезонной динамики численности личинок приложению 30 к настоящему приказу;

31) форму журналарезультатов изучения видового состава кровососущих членистоногих, согласно приложению 31 к настоящему приказу;

32) форму журнала регистрации обратившихся с укусами (нападением) насекомых и клещей, согласно приложению 32 к настоящему приказу;

33) форму журнала регистрации образца и выдачи результатов исследовании пищевых продуктов, согласно приложению 33 к настоящему приказу;

34) форму журнала регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд, рационов на калорийность, согласноприложению 34 к настоящему приказу;

35) форму журнала учета результатов исследование образцов воды поверхностных водных объектов и сточных вод, согласно приложению 35 к настоящему приказу;

36) форму журнала учета результатов исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, согласно приложению 36 к настоящему приказу;

37) форму журнала регистрации образцов и результатов исследования почвы, согласно приложению 37 к настоящему приказу;

38) форму журнала регистрации отбора и исследования образца атмосферного воздуха населенных мест, согласно приложению 38 к настоящему приказу;

39) форму журнала регистрации образца и выдачи результатов исследования воздуха закрытых помещений и рабочей зоны, согласноприложению 39 к настоящему приказу;

- 40) форму журнала регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств, согласно приложению 40 к настоящему приказу;
- 41) форму журнала регистрации токсикологических исследований, согласно приложению 41 к настоящему приказу;
- 42) форму журнала исследования образца полимерных и других материалов, изделия из них, химических веществ и композиций, согласно приложению 42 к настоящему приказу;
- 43) форму журнала регистрации образца и учета результатов исследования продуктов питания и объектов окружающей среды на остаточное количество пестицидов, действующих веществ пестицидов и минеральных удобрений, согласно приложению 43 к настоящему приказу;
- 44) форму журнала регистрации измерений и выдачи результатов исследований освещенности, согласно приложению 44 к настоящему приказу;
- 45) форму журнала регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации, согласно приложению 45 к настоящему приказу;
- 46) форму журнала регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП), согласно приложению 46 к настоящему приказу;
- 47) форму журнала регистрации результатов индивидуальной дозиметрии, согласно приложению 47 к настоящему приказу;
- 48) форму журнала регистрации образца, поступающих на исследование радиоактивности и результатов их исследования, согласно приложению 48 к настоящему приказу;
- 49) форму журнала регистрации радиометрических исследований, согласно приложению 49 к настоящему приказу;
- 50) форму журнала регистрации радиохимических исследований, согласно приложению 50 к настоящему приказу;
- 51,) форму журнала радиационного контроля и исследований, согласно приложению 51 к настоящему приказу;
- 52) форму журнала регистрации гамма-фона местности, согласно приложению 52 к настоящему приказу;
- 53) форму журнала регистрации образцов материала от людей и выдачи результатов исследований, согласно приложению 53 к настоящему приказу;
- 54) форму журнала регистрации микробиологических исследований на кишечную группу инфекций, согласно приложению 54 к настоящему приказу;
- 55) форму журнала регистрации микробиологических исследований на стафилококк, согласно приложению 55 к настоящему приказу;
- 56) форму грации микробиологических исследований на дифтерию, согласно приложению 56 к настоящему приказу;

- 57) форму журнала регистрации микробиологических исследований на коклюш и паракоклюш, согласно приложению 57 к настоящему приказу;
- 58) форму журнала регистрации микробиологических исследований на менингококк, согласно приложению 58 к настоящему приказу;
- 59) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов, согласно приложению 59 к настоящему приказу;
- 60) форму журнала регистрации микробиологических образцов воды, согласно приложению 60 к настоящему приказу;
- 61) форму журнала регистрации микробиологических образцов почвы, согласно приложению 61 к настоящему приказу;
- 62) форму журнала регистрации микробиологических смывов, согласно приложению 62 к настоящему приказу;
- 63) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов воздуха, согласно приложению 63 к настоящему приказу;
- 64) форму журнала регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм, согласно приложению 64 к настоящему приказу ;
- 65) формы журнала регистрации микробиологических исследований на стерильность, согласно приложению 65 к настоящему приказу;
- 66) форму журнала учета движения заразного материала, согласно приложению 66 к настоящему приказу;
- 67) форму журнала учета выделенных культур и их уничтожения, согласно приложению 67 к настоящему приказу;
- 68) форму журнала регистрации культур, поступивших для исследования, согласно приложению 68 к настоящему приказу;
- 69) форму журнала учета отпуска культур и токсинов за пределы организации , согласно приложению 69 к настоящему приказу;
- 70) форму журнала приготовления и контроля питательных сред согласно, приложению 70 к настоящему приказу;
- 71) форму журнала учета движения музейных культур согласно, приложению 71 к настоящему приказу;
- 72) журнал регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций, согласно приложению 72 к настоящему приказу;
- 73) форму журнала регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов исследований, согласно приложению 73 к настоящему приказу;
- 74) форму журнала регистрации обеззараживания отработанного материала, согласно приложению 74 к настоящему приказу;

75) форму журнала регистрации образцов и выдачи результатов серологических исследований образцов от людей на особо опасные и зоонозные инфекции, согласно приложению 75 к настоящему приказу;

76) форму журнала регистрации биологических исследований, согласно приложению 76 к настоящему приказу;

77) форму журнала контроля активности иммунобиологических препаратов, согласно приложению 77 к настоящему приказу;

78) форму журнала внутри лабораторного контроля качества дезинфекции (смывы), согласно приложению 78 к настоящему приказу;

79) форму журнала внутри лабораторного контроля воздуха, согласно приложению 79 к Настоящему приказу;

80) форму журнала регистрации серологических исследований образцов от людей, согласно приложению 80 к настоящему приказу;

81) форму журнала регистрации микробиологических исследований образцов материала от людей, согласно приложению 81 к настоящему приказу;

82) форму журнала регистрации образцов для исследования на (вид инфекции), согласно приложению 82 к настоящему приказу;

83) форму журнала регистрации получения культур, из-за рубежа, согласно приложению 83 к настоящему приказу;

84) форму журнала регистрации образцов для определения иммунитета к (вид инфекции), согласно приложению 84 к настоящему приказу;

85) форму журнала регистрации серологических исследований на вирусные гепатиты, согласно приложению 85 к настоящему приказу;

86) форму журнал учета результатов идентификации штаммов, согласно приложению 86 к настоящему приказу;

87) форму журнала вирусологических исследований на (вид инфекции), согласно приложению 87 к настоящему приказу;

88) форму журнала регистрации результатов серологических исследований на культуре ткани, согласно приложению 88 к настоящему приказу;

89) форму журнала регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний, согласно приложению 89 к настоящему приказу;

90) форму журнала учета дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний, согласно приложению 90 к настоящему приказу;

91) форму журнала Регистрации камерной обработки мягкого инвентаря одежды и постельных принадлежностей, согласно приложению 91 к настоящему приказу;

92) форму журнала учета медицинских иммунобиологических препаратов, согласно приложению 92 к настоящему приказу;

93) форму журнала регистрации санитарно-паразитологических исследований, согласно приложению 93 к настоящему приказу;

94) форму журнала регистрации исследований образцов домашней пыли, пуховых и перьевых изделий на наличие клещей домашней пыли, согласно приложению 94 к настоящему приказу;

95) форму журнала регистрации серологических исследований на паразитарных заболеваниях, согласно приложению 95 к настоящему приказу;

96) форму журнала регистрации биопробных животных, согласно приложению 96 к настоящему приказу;

97) форму журналу регистрации и выдачи результатов исследования образцов от людей на бруцеллез (гемокультура), согласно приложению 97 к настоящему приказу;

98,) форму журнала регистрации серологических исследований на корь/краснуху, согласно приложению 98 к настоящему приказу;

99) форму журнала люминесцентных исследований на (вид инфекции), согласно приложению 99 к настоящему приказу;

100) форму журнал регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию, согласно приложению 100 к настоящему приказу;

101) форму рабочего журнала выделения и идентификации выделенных культур возбудителя бруцеллеза, согласно приложению 101 к настоящему приказу;

102) форму журнала исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА, согласно приложению 102 к настоящему приказу;

103) форму рабочего журнала исследования образцов материала от людей методом ИФА, согласно приложению 103 к настоящему приказу;

104) форму журнала микробиологических исследований на сибирскую язву и пастереллез, согласно приложению 104 к настоящему приказу;

105) форму журнала регистрации молекулярно-генетических исследований, согласно приложению 105 к настоящему приказу;

106) форму журнала регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от объектов внешней среды, согласно приложению 106 к настоящему приказу;

107) форму журнала регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей, согласно приложению 107 к настоящему приказу;

108) форму рабочего журнала микробиологических исследований на зоонозные инфекции, согласно приложению 108 к настоящему приказу;

109) форму журнала микробиологических исследований на туляремию, согласно приложению 109 к настоящему приказу;

110) форму журнала регистрации образцов и результатов исследований объектов внешней среды на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 110 к настоящему приказу;

111) форму журнала учета и характеристики выделенных культур холеры, согласно приложению 111 к настоящему приказу;

112) форму журнала регистрации образцов материала от людей и результатов исследования на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 112 к настоящему приказу;

113) форму журнала регистрации измерений концентрации аэроионов, согласно приложению 113 к настоящему приказу;

114) форму рабочего журнала микробиологических исследований пищевых отравлений, согласно приложению 114 к настоящему приказу;

115) форму журнала микробиологических исследований пищевых отравлений (исследований на ботулотоксин), согласно приложению 115 к настоящему приказу;

116) форму рабочего журнала микробиологических исследований пищевых отравлений (исследований на возбудителя ботулизма), согласно приложению 116 к настоящему приказу;

117) форму журнала микробиологических исследований на иерсиниоз, согласно приложению 117 к настоящему приказу;

118) форму журнала микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства, согласно приложению 118 к настоящему приказу;

119) журнал микробиологических исследований крови на стерильность, согласно приложению 119 к настоящему приказу;

120) форму журнала регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей антибиотик чувствительность, согласно приложению 120 к настоящему приказу;

121) форму журнала регистрации проб исследования клинического материала от людей (Дисбактериоз), согласно приложению 121 к настоящему приказу;

122) форму протокола исследования образцов пищевых продуктов, согласно приложению 122 к настоящему приказу;

123) форму протокола микробиологического исследования воды, согласно приложению 123 к настоящему приказу;

124) форму протокола микробиологического исследования смывов, согласно приложению 123 к настоящему приказу;

125) форму протокола микробиологического исследования пищевых продуктов, согласно приложению 125 к настоящему приказу;

126) форму протокола микробиологического исследования (воздуха, почвы, лекарственных форм и прочих), согласно приложению 126 к настоящему приказу ;

127) форму протокола микробиологического исследования на носительство, согласно приложению 127 к настоящему приказу;

128) форму протокол бактериологического исследования фекалий, согласно приложению 128 к настоящему приказу;

129) форму протокола исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические испытания, согласно приложению 129 к настоящему приказу;

130) форму протокола микробиологического исследования на зоонозные и особо опасные инфекции, согласно приложению 130 к настоящему приказу;

131) форму протокола исследования образца полимерных и других материалов, изделий из них, химических веществ и композиций, согласно приложению 131 к настоящему приказу;

132) форму протокола измерений концентрации аэроионов, согласно приложению 132 к настоящему приказу;

133) форму протокола измерения уровней вибрации, согласно приложению 133 к настоящему приказу;

134) форму протокола измерения уровней шума, согласно приложению 134 к настоящему приказу;

135) форму протокола измерения электромагнитного поля, согласно приложению 135 к настоящему приказу;

136) форму протокола исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов, согласно приложению 136 к настоящему приказу;

137) форму протокола исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы, воздушной среды на определение остаточных количеств пестицидов, действующих веществ препаратных форм пестицидов и минеральных удобрений, согласно приложению 137 к настоящему приказу;

138) форму протокола исследования дезинфицирующих средств, согласно приложению 138 к настоящему приказу;

139) форму протокола серологических исследований (вид инфекции), согласно приложению 139 к настоящему приказу;

140) форму протокола исследования образцов на санитарную вирусологию, согласно приложению 140 к настоящему приказу;

141) форму протокола исследований образцов вид инфекции, согласно приложению 141 к настоящему приказу;

142) форму протокола исследования радиоактивности древесного сырья и изделий из дерева, согласно приложению 142 к настоящему приказу;

143) форму протокола исследования радиоактивности почвы и растительности, согласно приложению 143 к настоящему приказу;

144) форму протокола исследования радиоактивности строительных материалов и изделий, согласно приложению 144 к настоящему приказу;

145) форму протокола исследования радиоактивности удобрений, согласно приложению 145 к настоящему приказу;

146) форму протокола исследования радиоактивности объектов окружающей среды и отходов производства, согласно приложению 146 к настоящему приказу;

147,) форму протокола исследования радиоактивности воды, согласно приложению 147 к настоящему приказу;

148) форму протокола дозиметрического контроля рабочих мест, согласно приложению 148 к настоящему приказу;

149) форму протокола дозиметрического контроля, согласно приложению 149 к настоящему приказу;

150) форму протокола исследования радиоактивности атмосферного воздуха и осадков, согласно приложению 150 к настоящему приказу;

151) форму протокола дозиметрических и радиометрических измерений при работе с радиоактивными веществами в открытом виде, согласно приложению 151 к настоящему приказу;

152) форму протокола дозиметрических измерений рентгеновского излучения в рентгеновском кабинете, согласно приложению 152 к настоящему приказу;

153) форму протокола дозиметрического контроля металла, изделия из металла и металлолома, согласно приложению 153 к настоящему приказу;

154) форму протокола измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе помещений измерений плотности потока радона с поверхности грунта, согласно приложению 154 к настоящему приказу;

155) форму протокола измерения индивидуальных доз, согласно приложению 155 к настоящему приказу;

156) форму протокола микробиологического исследования, согласно приложению 156 к настоящему приказу;

157) форму протокола исследования радиоактивности зоны, согласно приложению 157 к настоящему приказу;

158) форму протокола исследования радиоактивности материалов, сырья изделий, согласно приложению 158 к настоящему приказу;

159) форму протокола исследования радиоактивности пищевых продуктов, согласно приложению 159 к настоящему приказу;

160) форму протокола исследования радиоактивное топливного-энергетического минерального сырья, согласно приложению 160 к настоящему приказу;

- 161) форму протокола спектрометрического измерения человека, согласно приложению 161 к настоящему приказу;
- 162) форму протокола исследования снимаемого загрязнения методом мазков, согласно приложению 162 к настоящему приказу;
- 163) форму протокола приведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов после радионуклидной терапии, согласно приложению 163 к настоящему приказу;
- 164) форму протокола исследования готовых блюд и полуфабрикатов, согласно приложению 164 к настоящему приказу;
- 165) форму протокола исследования образцов атмосферного воздуха населенных мест, согласно приложению 165 к настоящему приказу;
- 166) форму протокола исследования образцов воздуха закрытых помещений и рабочей зоны, согласно приложению 166 к настоящему приказу;
- 167) форму протокола измерения освещенности, согласно приложению 167 к настоящему приказу;
- 168) форму протокола измерений метеорологических факторов, согласно приложению 168 к настоящему приказу;
- 169) форму протокола исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения, согласно приложению 169 к настоящему приказу;
- 170) форму протокола исследования образцов поверхностных: водных объектов и сточных вод, согласно приложению 170 к настоящему приказу;
- 171) форму протокола энтомологического исследование членистоногих, согласно приложению 171 к настоящему приказу;
- 172) форму протокола паразитологического исследования смывов, согласно приложению 172 к настоящему приказу;
- 173) форму протокола исследования соскоба с персональных складок, согласно приложению 173 к настоящему приказу;
- 174) форму протокола паразитологического исследования фекалий, соскобов с перинатальных складок, согласно приложению 174 к настоящему приказу;
- 175) форму протокола исследования крови на малярию, согласно приложению 175 к настоящему приказу;
- 176) форму протокола серологических исследований на паразитарные заболевания, согласно приложению 176 к настоящему приказу;
- 177) форму протокола санитарно-паразитологического исследования, согласно приложению 177 к настоящему приказу;
- 178) форму протокола исследования образцов почвы, согласно приложению 178 к настоящему приказу;

- 179) форму протокола исследования готовых блюд, рационов на калорийность, согласно приложению 179 к настоящему приказу;
- 180) форму результата определения чувствительности к антимикробным препаратам, согласно приложению 180 к настоящему приказу;
- 181) форму наряда на дезинсекцию, дератизацию, согласно приложению 181 к настоящему приказу;
- 182) форму наряда на заключительную дезинфекцию, согласно приложению 182 к настоящему приказу;
- 183) форму справки о проведении дезинфекции по наряду, согласно приложению 183 к настоящему приказу;
- 184) форму квитанции на вещи, согласно приложению 184 к настоящему приказу;
- 185) форму направления в дезинфекционную камеру, согласно приложению 185 к настоящему приказу;
- 186) форму журнала регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов, согласно приложению 186 к настоящему приказу;
- 187) форму журнал регистрации обследуемых на малярию, согласно приложению 187 к настоящему приказу;
- 188) форму журнала внутри лабораторного контроля (смывы) в паразитологических лабораториях, согласно приложению 188 к настоящему приказу;
- 189) форму направления на санитарно-паразитологическое исследование, согласно приложению 189 к настоящему приказу;
- 190) форму паспорта водоема, согласно приложению 190 к настоящему приказу;
- 191) форму журнала учета динамики численности имаго мух в помещениях, согласно приложению 191 к настоящему приказу;
- 192) форму журнала учета динамики численности имаго гнуса, согласно приложению 192 к настоящему приказу;
- 193) форму журнала учета сезонной динамики численности личинок гнуса, согласно приложению 193 к настоящему приказу;
- 194) форму журнала учета динамики имаго экзофильных синантропных мух, согласно приложению 194 к настоящему приказу;
- 195) форму журнала учета динамики численности имаго клещей, согласно приложению 195 к настоящему приказу;
- 196) форму журнала учета фенологических наблюдений за энтомофауной и клещами, согласно приложению 196 к настоящему приказу;

197) форму журнала испытаний антимикробной активности дезинфицирующих средств на возбудители особо опасных инфекции, согласно приложению 197 к настоящему приказу;

198) форму направления материала от людей на микробиологические исследования, согласно приложению 198 к настоящему приказу;

199) форму результата иммуно-ферментного анализа, согласно приложению 199 к настоящему приказу;

200) форму результата бактериологических исследований материала от людей, согласно приложению 200 к настоящему приказу;

201) форму результата полимеразной цепной реакции, согласно приложению 201 к настоящему приказу;

202) форму результата серологических исследований материала от людей, согласно приложению 202 к настоящему приказу;

203) форму направления и результат исследования материала на наличие возбудителя холеры, согласно приложению 203 к настоящему приказу;

204) форму журнала регистрации измерений и выдачи результатов исследований метеорологических факторов, согласно приложению 204 к настоящему приказу;

205) форму протокола дозиметрического контроля металлолома, согласно приложению 205 к настоящему приказу;

206) форму протокола измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе (Измерений плотности потока радона с поверхности грунта), согласно приложению 206 к настоящему приказу;

207) форму журнала регистрации лиц, пострадавших от укусов, ослюнений, оцарапывания животными, согласно приложению 207 к настоящему приказу;

208) форму журнала учета инфекционных заболеваний государственными органами санитарно-эпидемиологического надзора согласно, приложению 208 к настоящему приказу;

209) форму карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания, согласно приложению 209 к настоящему приказу;

210) форму карты эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания согласно приложению 210 к настоящему приказу;

211) форму карты эпидемиологического обследования очага бациллярной формы туберкулеза, согласно приложению 211 к настоящему приказу;

212) форму карты учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В, согласно приложению 212 к настоящему приказу;

213) форму карты эпидемиологического расследования случая укуса, ослюнения, оцарапывания пострадавшего животным, согласно приложению 213 к настоящему приказу;

214) форму сводной ведомости учета результатов рекогносцировочных обследований территории на наличие иксодовых клещей-переносчиков особоопасных инфекций, согласно приложению 214 к настоящему приказу;

215) форму карты контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания, согласно приложению 215 к настоящему приказу;

216) форму карты контроля организации и проведения текущей дезинфекции в медицинских и других организациях, согласно приложению 216 к настоящему приказу;

217) форму постановления о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий согласно приложению 217 к настоящему приказу;

218) форму акта, отбора проб продукции на проведение исследования, согласно приложению 217 к настоящему приказу;

219) форму № 1 "Отчет, об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях" ежемесячная, согласно приложению 219 к настоящему приказу;

220) форму № 2 "Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях" ежемесячная с нарастанием, согласно приложению 220 настоящему приказу;

221) форму № 3 "Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических препаратов", согласно приложению 221 настоящему приказу;

222) форму № 4 "Отчет об охвате профилактическими прививками", согласно приложению 222 к настоящему приказу.

2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан обеспечить в установленном законодательством порядке:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Признать утратившими силу следующие приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан:

1) "Об утверждении перечня и форм учетной документации органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы" от 20 декабря 2011 года №

902, (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 7424, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 3 мая 2012 года, № 144-145 (26963-26964).

2) "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" от 20 февраля 2013 года № 95, (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 8393, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 20 ноября 2013 года, № 319 (27593).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра национальной экономики Республики Казахстан.

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

Министр

Национальной экономики

Республики Казахстан

Е. Досаев

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
1-қосымша

Приложение 1
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 001/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 001/у |

Наименование государственного
о р г а н а
санитарно-эпидемиологической
службы

Утверждена приказом Министра национальной экономики
Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

**Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және
қадағалау объектілерінің тізбесін тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации перечня объектов государственного
санитарно-эпидемиологического контроля и надзора**

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

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

Облыс

(Область) _____

Елді мекен (Населенный пункт) _____

Аудан

(Район) _____

Қала

(Город) _____

Санитариялық қадағалау саласы/ (Раздел санитарного
надзора) _____

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

| | | лица, свидетельство о регистрации ИП , РНН, ИИН/ БИН) | | | из них женщин | стр экс или дог |
|---|---|---|---|---|------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
2-қосымша

Приложение 2
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления | Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-н нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление | Аумақтың толық атауы Полное наименование территории | Мекенжайы, орналасуы Адрес, место нахождения | Қаулыны орындау мерзімі Сроки исполнения постановления |
|--|--|--|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
3-қосымша

Приложение 3
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларын

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

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

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

Приложение 4
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен бекітілген № 004/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 004/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Дара кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның қызметін немесе
жекелеген қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы бас мемлекеттік
санитариялық дәрігердің қаулыларын 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.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления | Қаулы шығаруға негіз болған құжаттардың атауы және НҚА-н нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление | объектінің атауы, басшының (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) Т.А.Ә Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя и ли юридического лица) | Қызмет түрі В и д деятельности | Сотқа материалды беру күні Дата передачи материалов в суд | Қызметті тоқтата тұру күні Дата приостановления деятельности | О т ә Ф о Д и |
|---|---|--|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
5-қосымша

Приложение 5
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 005/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 005/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы
саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын
бұзушылықтарды жою туралы ұйғарымды тіркеу**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
6-қосымша

Приложение 6
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Жеке тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации рассмотрения обращений физических лиц

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

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

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 7-қосымша

Приложение 7
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы

Формат А4

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

Занды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации рассмотрения обращений юридических лиц

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(Г)

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Түскен күні Дата поступления | Шаруашылық етуші субъектінің атауы Наименование хозяйствующего субъекта | Басшының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество руководителя | Қарауға берілген күні Дата передачи на рассмотрение | Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя | Өтініш берушіге жауап жолданған күн Дата направления ответа заявителю | Орын мерзімі күн Срок испол 15 дн 30 дн |
|--|---------------------------------|--|---|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 8-қосымша

Приложение 8
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Кәсіби улануларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации профессиональных отравлений

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Шұғыл хабарлама алынған күн Дата получения экстренного извещения | Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің аты, жасы Фамилия, имя, отчество, возраст пострадавшего | Улану орын алған объектінің атауы Наименование объекта, где произошло отравление | Уланған күні Дата отравления | Улану себебі Причина отравления | Ауруханаға жатқызылу күні мен орны Дата и место госпитализации | Тексеру жүргізген адамның қолы, тег аты, әкесінің аты Фамилия, и отчество, имя, проводивш обследование |
|--|---|---|---|---------------------------------|------------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 9-қосымша

Приложение 9
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Тағамнан улануды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации пищевых отравлений

Басталуы (Начат) " _ " _____ 20 ж.(г)

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

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

оның ішіндегі 14 жасқа дейінгі балаларды жақшаның ішінде көрсетіңіз/в том числе детей до 14 лет указывать в скобке

№ 009/е нысанның артқы беті

Разворот формы № 009//у

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| | Тағамнан улануды тудырған санитариялық | Тағамнан улану оқиғасы | Тағамнан улануды тудырған санитариялық |
|--|--|------------------------|--|

| | | | | | | | | |
|---|----------------|------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| Зертханалық зерттеулер Лабораторные исследования | | | | | | ж ә н е технологиялық кемшіліктер Санитарные и технологические нарушения, повлекшие возникновение пищевых отравлений | туралы хабарлама берілген күн Дата извещения о случае пищевого отравления | ме жі Д на ок ме ра пы от |
| Науқастардың бөлінділерін Выделений больных | Қанды Кровь | Шайындыларды Смывов | Мәйіттің материалдарын Трупных материалов | Азық-түлікті Пищевых продуктов | Шаятын суды Промывных вод | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
10-қосымша

Приложение 10
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 010/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 010/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Иондаушы сәулелену көздерін пайдаланатын шаруашылық
жүргізуші субъектілері мен радиобелсенді заттардың
қозғалысын есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

учета хозяйствующих субъектов, использующих источники ионизирующего излучения и движения радиоактивных веществ

1. Объектілер тізімі/Список объектов

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Шаруашылық жүргізуші субъектінің атауы Наименование хозяйствующего субъекта | Объектінің мекен-жайы Адрес объекта | Министрлік (ведомство) Министерство (ведомство) | Радиациялық қауіпсіздікке жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты және телефоны Фамилия, имя, отчество контактный телефон ответственного за радиационную безопасность |
|---|--|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Жұмыс парақтары әр объектіге ашылады

Рабочие листы заводятся на каждый объект

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Изотоптың атауы Наименование изотопа | Радиобелсенді көздің белсенділігі (Кюри, /а) Активность источника | Төлқұжаты бойынша көздің номері Номер источника п о паспорту | Контейнердің нөмірі (радио зотоптық аспаптар үшін) Номер контейнера (для радио зотопных приборов) | Түскен күні Д а т а поступления | Қызмет ету мерзімі (қай жылға дейін) Срок службы (до какого года) | Қайда берілгені немесе көмілгені туралы белгі Отметка о передаче и ли захоронении | Есі Пр |
|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|--|-----------|
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

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

Приложение 11
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 011/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 011/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық-эпидемиологиялық тексеріп қарау

АКТИСІ

АКТ

Санитарно-эпидемиологического обследования

№ _____

Мен (Біз)(Мною (Нами) _____

— лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.),
(должность фамилия, имя, отчество (далее–Ф.И.О))

— мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы,
наименование органа государственного санитарно-эпидемиологического
надзора),
мыналардың: (с участием) _____

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

қатысуымен

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

— басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның, лауазымы, Т.А.Ә.
или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица

нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы
наименование объекта, юридического лица или индивидуального
предпринимателя)

_____ тексеру жүргізілді(проведено обследование).

тексеру түрін көрсету

(указать вид обследования)

(начато) 20__ жылғы (года) " __ " _____ сағат (часов) __ минутта

(минут) басталды.

Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено): _____

Қорытынды (Заключение): _____

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

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

Қолдары (подписи) _____

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының
лауазымды тұлғасы
(должностное лицо государственного органа
санитарно-эпидемиологического надзора

басқа да қатысқан мамандар, куәгерлер
участвовавшие другие специалисты, свидетели)
Тексеру кезінде болдым және актінің данасын алдым
(при обследовании присутствовал, и экземпляр акта получил)

заңды тұлға өкілінің немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды
тұлғаның лауазымы және Т.А.Ә.
(должность и Ф.И.О.представителя юридического лица
или должностного лица или индивидуального предпринимателя)

Қол қоюдан бас тарту туралы белгі (отметка об отказе от подписи
лица) _____

(окончено) 20 __ жылғы (года) " __ " _____ сағат (часов) __
минутта (минут) аяқталды.

Акт (акт составлен в) _____ данада жасалды (экземплярах) " ____ "
_____ 20__ жыл (год)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
12-қосымша

Приложение 12
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Кәсіби ауруды (улануларды) есепке алу

КАРТАСЫ

КАРТА

учета профессионального заболевания (отравления)

Толтырылған күні
(Дата заполнения)

Тіркеу нөмірі
(Регистрационный номер)

| Деректердің мазмұны (Содержание сведений) | Беттің № № (Коды страницы (Код)) | |
|--|--|--|
| Республика | 1 | |
| Облыс, қала (область, город) | 2 | |
| Сала түрі Вид отрасли | 3 | |
| | | |

| | | |
|---|----|--|
| Нысан атауы Наименование объекта | 4 | |
| Жұмыс орны, цех, бөлімше, учаске, лауазымы (Место работы, цех, отделение, участок, должность) | 5 | |
| Кәсіптік ауру (улану) туралы хабарлама Алынған күн (Дата получения извещения о профессиональном заболевании (отравление)) | 6 | |
| Науқасты қосқанда, бір уақытта зардап шеккендер саны Число одновременно пострадавших, включая данное лицо | 7 | |
| Зардап шегушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пострадавшего) | 8 | |
| Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1; әйел (женский) - 2 | 9 | |
| Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет)) | 10 | |
| Кәсібі (Профессия) | 11 | |
| Осы кәсіптегі еңбек өтілі, жылдар (Стаж работы в данной профессии, лет) | 12 | |
| Кәсіптік ауруды тудырған зиянды өндірістік фактормен байланысты еңбек өтілі (Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание, лет) | 13 | |
| Кәсіптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндірістік факторлар (Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления)) | | |
| 1. Негізгі (Основной) | 14 | |
| 2. Қосымша (Сопутствующий) | 15 | |
| Негізгі фактордың параметрлері (Параметры основного фактора) | 16 | |
| Қосымша факторлардың параметрлері (Параметры сопутствующих факторов) | 17 | |
| Кәсіптік ауруды тудырған жағдайлар (Обстоятельства возникновения профзаболевания) | 18 | |
| 1. | 19 | |
| 2. | 20 | |
| Кәсіптік аурудың түрі (Виды профзаболевания): ауру (заболевание) - 1; улану (отравление) – 2 | 21 | |
| Кәсіптік аурудың түрі (Форма профзаболевания): жіті (острое) – 1; созылмалы (хроническое) - 2 | 22 | |
| Диагноздары (Диагнозы): негізгі (основной) | 23 | |
| Қосымша (сопутствующий) | 24 | |
| Кәсіптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) выявлено): медициналық тексеру кезінде (при медицинском осмотре) – 1; қаралғанда (при обращении - 2) | 25 | |
| Диагноз қойылды (Диагноз установлен): емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрі –ЕААҰ) (лечебно-профилактической организацией (далее - ЛПО)) – 1; | | |

| | | |
|---|----|--|
| алдын алу бөлімшесінде (бұдан әрі – профбөлімше) (профилактическим отделением (далее - профотделение)) – 2;ғылыми -зерттеу институтында (бұдан әрі - ҒЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3 | 26 | |
| Арудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): | | |
| 1 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтпай (без утраты трудоспособности); | 27 | |
| 2 - еңбекке қабілеттілігін жоғалтуымен (с утратой трудоспособности); | 28 | |
| 3 - қайтыс болуы (смерть) | | |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қабылдаған шаралар (Меры принятые государственным органом санитарно-эпидемиологической службы) | 29 | |

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің лауазымды тұлғасы
(Должностное лицо санитарно-эпидемиологической службы) _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
13-қосымша

Приложение 13
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша 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 (бұдан әрі-Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.))

_____ ұсынылған мына материалдарды қарап (атап көрсетіңіз)
(рассмотрев представленные
материалы (перечислить) _____

_____ мыналарды анықтадым (установил) _____

_____ Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы
(указать характер нарушений требований законодательства Республики
Казахстан

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

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағының 4) тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4) пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВИЛ):
(временно отстранить от работы с) 20 ____ жылғы (года) " ____ " _____ бастап,
(до) 20 ____ жылғы (года) " ____ " _____ ға дейін

лауазымы, Т.А.Ә., шаруашылық субъектінің толық атауы
(должность, Ф.И.О., полное наименование хозяйствующего объекта)

_____ уақытша жұмыстан босатылсын.

Осы қаулының орындалу жауапкершілігі (ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на) _____

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

жүктелсін.

Мөр орны Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымының
басшысы

Место печати (Руководитель государственной организации
санитарно-эпидемиологической службы) (орынбасары (заместитель))

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил)

(атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы)

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

14-қосымша

Приложение 14
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 014/е нысанды медициналық құжаттама |

**Дара кәсіпкер немесе заңды тұлға қызметін немесе жекелеген
қызмет түрлерін тоқтата тұру туралы**

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЕНИЕ

**о приостановлении деятельности или отдельных видов
деятельности индивидуального
предпринимателя или юридического лица**

№ _____

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

Мемлекеттік бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

_____ (керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.)

_____ ұсынылған материалдарды қарап, (рассмотрев представленные материалы)

_____ қызметі тоқтатылатын тұлға туралы мәліметтер: (сведения о лице, чья
деятельность приостанавливается: жеке немесе лауазымды тұлға немесе
жеке кәсіпкер

(индивидуального предпринимателя или юридического лица)

_____ (керегінің астын сызыңыз) жеке кәсіпкердің Т.А.Ә.

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О индивидуального предпринимателя)

_____ мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні

№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

_____ туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____

мекен-жайы (место жительства) _____

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

салық төлеушінің тіркелу нөмірі
индивидуальный номер налогоплательщика

тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)
Жұмыс орны, қызметтік лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____
Занды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі
(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма)

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

және салық төлеушінің тіркелу нөмірі және банктік деректемелері
регистрационный номер налогоплательщика и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____

(установил:) _____

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

денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің баптары,
правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического

тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз благополучия населения)

анықтады.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"

Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының

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

Қазақстан Республикасы Кодексінің

(бұдан әрі-ҚР ӘҚБК) 801-бабы негізінде

(На основании подпункта 4)

пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и статьи 801 Кодекса Республики Казахстан

"Об административных правонарушениях" (далее-КоАП РК) ҚАУЛЫ

ЕТЕМІН

(ПОСТАНОВЛЯЮ:)

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Приостановить до решения суда с)

20__ жылғы (года) " ____ " _____

бастап _____

тоқтатылатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид приостанавливаемой деятельности)

тоқтатылсын.

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

жүктеледі.

лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін

берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 744-748-баптарында

көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған

күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее

постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения

копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях

744-748 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее

получения.)

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс

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

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

М.О. Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

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

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 015/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 015/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

ҚАУЛЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

**о проведении санитарно-противоэпидемических и
санитарно-профилактических мероприятий**

№ _____

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

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

_____ мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы) _____

_____ анықтадым (установил) _____

"Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағының 4) тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4) пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")
ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

_____мына
іс-шаралар
орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить в) _____
_____ (к) 20__ жылғы (года) " __ " _____

ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік бас санитариялық дәрігер (орынбасары)
М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

тегі, аты, әкесінің аты, қолы (фамилия, имя, отчество, подпись)
Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
16-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 016/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 016/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы

саласындағы

Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын

бұзушылықтарды жою туралы

ҰЙҒАРЫМ

ПРЕДПИСАНИЕ

об устранении нарушений требований законодательства

Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического

благополучия населения

№ _____

20__ жылғы (года) " __ " _____

Мен, Мемлекеттік бас санитариялық дәрігері (орынбасары)

(Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель)

Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.)

(фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.)

(рассмотрев материалы)_____

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды немесе жеке тұлғаатауы
(наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя либо должностного или физического лица)

(представленные) 20__ жылғы(года) " __ " __

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы
(наименование органа государственного санитарно-эпидемиологической надзора)

лауазымы, Т.А.Ә.

должность, Ф.И.О.)

лауазымды тұлға ұсын (должностным лицом) _____

_____ материалдарды қарап

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

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

тармақтарының, баптарының талаптарын көрсетіңіз
сфере санитарно-эпидемиологического благополучии населения)

_____ бұзушылықты
анықтадым.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан
Республикасы Кодексінің
21-бабының 13-тармағының 4) тармақшасы негізінде (На основании
подпункта 4) пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О
здоровье народа и системе здравоохранения")
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 санитариялық дәрігер (орынбасары)

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

_____ Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

_____ аумақтың, көліктің атауы (наименование территории, қолы (подпись)
транспорта)

20__ жылғы (года)" ____ " _____

_____ Нұсқаманы алдым (Предписание получил) _____

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

Нұсқаманы тапсырыс хатпен, хабардың тіркелуін қамтамасыз ететін
телефонограммамен немесе жеделхатпен және өзге

де байланыс құралдарын пайдаланумен жіберілгені туралы белгі

(Отметка о высылке предписания заказным письмом, телефонограммой или
телеграммой, а также с использованием иных средств связи,
обеспечивающих фиксирование извещения) _____

(күні, айы, жылы, түбіртектің №) (число, месяц, год, № квитанции)
 Нұсқама (Предписание подготовлено в) __ данада толтырылды
 (экземплярах).

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы "30" мамырдағы
 № 415 бұйрығына
 17-қосымша
 Приложение 17
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от "30" мая 2015 года № 415

Сноска. Приложение 17 в редакции приказа и.о. Министра здравоохранения РК от 03.09.2018 № ҚР ДСМ-9 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).

Нысан
 Форма

А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " __ " мамырдағы № _____ бұйрығымен Бекітілген № 017/е нысанды медициналық құжаттама |
| Мемлекеттік органның атауы Наименование государственного органа | Медицинская документация Форма № 017/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " __ " мая 2015 года № _____ |

**Санитариялық-эпидемиологиялық
 ҚОРЫТЫНДЫ**

**Санитарно-эпидемиологическое
 ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

№ _____

" _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

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

(2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"

Қазақстан Республикасы Кодекстың 62-бабы 8 тармағына сәйкес санитариялық - эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің толық атауы)

(полное наименование объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы, в соответствии

с пунктом 8 статьи 62 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года

"О здоровье народа и системе здравоохранения")
Жүргізілді (Проведена)

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

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

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

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

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

хозяйствующего субъекта (принадлежность), адрес/месторасположение объекта, телефон,

фамилия, имя, отчество руководителя)

3. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жүргізілетін объектінің қолданылу аумағы

(Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)

сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекенжайы (сфера, вид
д е я т е л ь н о с т и ,
месторасположение, адрес)

4. Жобалар, материалдар әзірленді (дайындалды) (Проекты, материалы
р а з р а б о т а н ы
(подготовлены) _____

5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) _____

6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) _____

7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное
з а к л ю ч е н и е
о р г а н и з а ц и я (если имеются) _____ д р у г и х

Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей
з а к л ю ч е н и е)

8. Сараптама жүргізілетін объектінің толық санитариялық-гигиеналық
с и п а т т а м а с ы _____ м е н
оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге)
(Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (
у с л у г ,
процессов, условий, технологий, производств, продукции) _____

9. Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын объектінің сипаттамасы (өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының түру 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 басжоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері (Протоколы лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, атқаже выкопировки из генеральных планов, чертежей, фото) _____

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

| ИСК түрі және сипаттамасы (вид и характеристика ИИИ) | Жұмыстар түрі және сипаттамасы (Вид и характер работ) | Жұмыстар жүргізу орны (Место проведения работ) | Шектеу жағдайлары (Ограничительные условия) |
|--|---|--|---|
| | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|
| I. Ашық ИСК-мен жұмыстар (работы с открытыми ИИИ) _____ | | | |
| II. Жабық ИСК-мен жұмыстар (Работы с закрытыми ИИИ) _____ | | | |
| III. Сәуле өндіретін құрылғылармен жұмыстар (Работы с устройствами, генерирующими излучение) _____ | | | |
| IV. ИСК-мен басқа жұмыстар (другие работы с ИИИ) _____ | | | |

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое заключение

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

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

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

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

 (нужное подчеркнуть) керектің астын сызыңыз

Ұсыныстар (Предложения): _____

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодекстың негізінде осы санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының міндетті күші бар На основании Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "Оздоровье народа и системе здравоохранения" настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение имеет обязательную силу

Мөр орны Бас мемлекеттік санитариялық дәрігер, қолы (орынбасар)
Место печати (Главный государственный санитарный врач, подпись (заместитель))

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
18-қосымша

Приложение 18
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 018/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 018/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындыларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации санитарно-эпидемиологических заключений

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

(окончен) " " _____ 20__ ж. (г.)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|--|
| Тіркеу номері Регистрационный номер | Санитариялық-эпидемиологиялық қорытындының номері мен күні Дата и номер санитарно-эпидемиологического заключения | Санитариялық эпидемиологиялық сараптама нысаны Проведена санитарно-эпидемиологическая экспертиза | Шаруашылық жүргізуші субъекті (керек-жарак) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны, телефон номері, жетекшінің тегі, аты, әкесінің аты Полное наименование хозяйствующего субъекта, место нахождения, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя | Қорытынды сәйкес келе сәйкес келмейді) Заключени соответству или не соответству) |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
19-қосымша

Приложение 19
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Шайындыларды алу

АКТІСІ

АКТ отбора смывов

(от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орны (Место отбора) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

| Сынаманың тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) | Алынған сынамалар тізбесі (Перечень отобранных образцов) | Сынамалар саны (Количество отобранных образцов) | Орама түрі мен мөр (пломба) нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы)) |
|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Сынама алу барысына қатысқан объект өкілінің тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в
присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

Подпись

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

Қолы _____

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

20-қосымша

Приложение 20
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

Су үлгілерін алу

АКТІСІ

АКТ

отбора образцов воды

(от) " ____ " _____ күні 20 ж. (г.)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Су сынамаларын консервациялар әдістері (Методы консервации образца воды) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

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

Сынама алу барысына қатысқан объект өкілінің тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в
присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

Подпись

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

Қолы _____

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

| Сынаманың тіркелу нөмірі Регистрационный номер | Алынған сынамалар тізімі (Перечень отобранных образцов) | Мөлшері, (грамм) Количество (грамм) | Алу тереңдігі (сантиметр) Глубина отбора (см) | Орама түрі мен пломба нөмірі (Вид упаковки и номер печати(пломбы)) |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в
присутствии которого произведен отбор

Қолы

(Подпись)

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

Қолы

(Подпись)

Акт үш данада толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах)
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
22-қосымша

Приложение 22
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 022/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 022/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Зерттеу жүргізуге тағам өнімдерін алу

АКТИСІ

АКТ

отбора пищевых продуктов на проведение исследования

(от) _____ 20 ____ жыл (год)

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
7. Сынама алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
10. Сынамаларын консервациялар әдістері (Методы консервации образца) _____

11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

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

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты

(Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор _____
_____ Қолы _____

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

(Подпись)
Акт үш данада толтырылды
(Акт составлен в трех экземплярах)
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
23-қосымша

Приложение 23
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Радиобелсенділікті зерттеуге үлгілер алу
АКТІСІ**

АКТ

отбора образцов на исследование радиоактивности

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

1. Объектінің атауы (Наименование объекта) _____
2. Тексеру белгіленгені туралы актінің нөмірі мен күні (Номер и дата акта о назначении проверки) _____
3. Сынама алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____
5. Сынама алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобрана образец) _____

6. Жергілікті табиғи радиациялық аяның деңгейі (Уровень естественного радиационного фона на местности) _____

7. Сынама алынған партияның бетіндегі радиациялық аяның деңгейі (мөлшер қуаты) (Уровень радиационного фона (мощность дозы) на поверхности партии, от которой отобран образец) _____

8. Гамма-сәулелену мөлшерінің қуаттылығы бойынша партияның біртектілігі (Однородность партии по мощности дозы гамма-излучения) _____

иә (да), жоқ (нет)

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Алынған сынамалар тізбесі Перечень отобранных образцов | Алынған сынамалар саны (Количество отобранных образцов) | Сынаманың салмағы, көлемі (Вес, объем Образца) | Орама түрі мен мөрдін (пломба) нөмірі (Вид упаковки и номер печати (пломбы)) |
|---|--|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы _____

(Подпись)

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

Қолы _____

(Подпись)

Акт уш данада толтырылды

(Акт составлен в трех экземплярах

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

24-қосымша

Приложение 24
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

**ПТР әдісімен ГТО (генетикалық түрлендірілген объектілер)
болуына тағам өнімдері үлгілерін мөлшерін**

зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

Пайдалнылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі 4 Регистрационный номер | Күні дата | | | Үлгі атауы, саны, көлемі, алынған орын Наименование образца, количество, объем, место отбора | Зерттеу әдісі 7 Метод исследования | Зерттеу нәтижесі 8 Результат исследования | Зерттеу аяқталған күні , жүргізген адамның лауызымы, Т.А.Ж. және қолы Дата окончания исследования должность, Фамилия имя отчество и подпись лица проводившего исследование |
|--|---------------------------------------|---|--|---|---|---|---|
| | Үлгі алынған Отбора образцов | Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию | Зерттеудің басталуы Начала исследования | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 |

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

Приложение 25
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

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

№ _____

Жылы, айы, күні (число, месяц, год)

Жұмыскер

(Работник): _____

—

Аты-жөні (фамилия, имя, отчество)

Туған датасы (дата рождения): _____

Диагнозды орнату кезде жұмыскердің мамандығы мен лауазымы

Профессия или должность работника в момент установления

диагноза: _____

—

Кәсіпорынның (жұмыс берушінің) толық атауы

Полное наименование предприятия) (работодателя:

—

Мекенжайы, меншік формасы

Адрес, форма собственности: _____

—

Цехтің, учаскенің, шеберхананың және тағы сондайлардың атауы

Наименование цеха, участка мастерской и прочие: _____

Жалпы жұмыс өтілі (Общий стаж работы): _____

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

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

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

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

Зиянды өндірістік фактормен байланыс тоқтатылғаннан кейін ауырудың пайда болуы кезінде

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

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

зиянды шарттарына байланысты мамандыққа тиісілігін растайтын басқа құжаттар ұсынылады

(в случае ликвидации цеха, предприятия, его реконструкции, о вредных факторах предоставляются другие документы,

подтверждающие принадлежность к профессии, связанной с вредными условиями труда):

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

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

Өндірістік ортаның барлық зиянды факторлары мен еңбек процессін көрсете отырып, өндірістік қызметтің орындылар технологиялық Операцияларын егжей-тегжейлі сипаттау, олардың әсер ету уақытының ұзақтығы %

(Детальное описание выполняемых технологических операций производственной деятельности с указанием всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса, длительность времени их воздействия, %)

(технологиялық және техникалық құжаттама, хронометраж, технологиялық режим, жұмыс орынның аттестаттау материалдады)

(технологическая и техническая документация, хронометраж, технологический режим, материалы аттестации рабочего места:

Жұмыс орындарда зиянды өндірістік факторларға байланысты өндірістік ортаның жағдайы (Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах). Зертханалық

және аспаптық зерттеулердің деректері ауырған адамның жұмыс жылдары бойынша мүмкіндігінше серпікімен келтіріледі (Данные лабораторных и инструментальных исследований по возможности приводятся в динамике за годы работы заболевшего). Оларды өткізген ұйымның атауы (Наименование организации, их проводившей): _____

Зиянды өндірістік факторлар (вредные производственные факторы):

1. Шаң (Пыль): сапалы сипаттамасы (качественная характеристика) (табиғи немесе жасанды (природная или искусственная), минералды немесе органикалық (минеральная или органическая), % химиялық құрам (химический состав в %). Химиялық заттардың газдары мен буларының болуы (Присутствие газов и паров химических веществ). Дисперсиялық құрам: кондесаттық немесе дезинтеграциялық аэрозоль (Дисперсный состав: аэрозоль конденсации или дезинтеграции). Шаңның физикалық-химиялық қасиетінің сипаттамасы (Характеристика физико-химических свойств пыли).

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

| |
|--|
| Шоғырлануы (Концентрация), мг ³ |
|--|

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

3. Иондалмаған сәулелену. (Неионизирующие лучения):

4. Иондалған сәулелену (Ионизирующее излучение):

5. Шу, діріл (Шум, вибрация):

Санды сипаттамасы (Количественная характеристика):

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

6. Микроклимат (Микроклимат): температура (температура), салыстырмалы ылғалдылық, (относительная влажность), ауа қозғалысы жылдамдылығы (скорость движения воздуха), жылылық сәулелену қарқындылығы (интенсивность теплового излучения).

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

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

Ескертпе (примечание):

Қорытынды (заключение):

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

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

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

Көзге салмақ түсу факторларының сипаттамасы (Характеристика факторов зрительного напряжения): оптикалық аспаптармен жұмыс жасау немесе

соларсыз (работа с оптическими приборами или без них). Объектілердің өзгешелік көлемі, мм., контраст, фонның сипаттамасы (Размеры объекта различия в мм., контраст, характеристика фона:

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

8. Жеке қорғану құралдарын пайдалану (ЖҚҚ) (Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)): маркасы, қолайсыз өндірістік факторға сәйкес қамтамасыз етілуі, қолдану жүйелігі, пайдалану ережелерін бұзу. Бар болған зиянды факторға ЖҚҚ сәйкессіздігі (марки, обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования. Несоответствие СИЗ действующему вредному фактору).

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

10. Жұмыскердің еңбек шарттары санитариялық-эпидемиологиялық нормалау жүйесінің құжаттары талаптарына сәйкестігі мен пайда болған кәсіптік

ауырудың (уланудың) зиянды өндірістік факторларымен байланысы туралы Қорытынды (Заключение о соответствии условий труда работающего требованиям документов системы санитарно-эпидемиологического нормирования и связи вредных производственных факторов с возникшим профессиональным заболеванием (отравлением))

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

_____ Т.А.Ә., лауазымы,

Ф.И.О., должность

" ____ " ____ 20__ ж.г.

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

26-қосымша

Приложение 26
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

Есепкүрттар имаголарының маусымдық санының серпінін есепке алу

журналының

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета сезонной динамики численности имаго москитов

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|--------------|---|---|----|----------------|----|----|----|
| Есептеу тәсілі (үй-жайлардағы жабысқақ бетте, іннің алдына қойылған құйғы тәрізді ұстағышта) Способ учета (в помещениях на липкий лист, воронкообразной ловушкой из нор) | Он күн сайын* және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны | | | | | | | | | | | |
| | Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | |
| | Сәуір Апрель | | | | Мамыр Май | | | | Маусым Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

продолжение таблицы

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

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 27-қосымша

Приложение 27
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы

Формат А4

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

Аумақтардағы барлаушының тексеріп қараулар нәтижелері

бойынша кене энцефалитін тасымалдаушы

иксодты кенелердің санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета численности иксодовых клещей-переносчиков клещевого

энцефалита по результатам рекогносцировочных обследований на

территориях

_____ облысы (области) _____ ауданы (района)

| Ауданның, ландшафты-климатты аймақтың атауы, маршруттың нөмірі Наименование района, ландшафтно-климатической зоны, номер маршрута | Тексеріп карау күні Дата Обследования | Тексеру көлемі, км Объем обследования в км | Жиналған кенелер Собрано клещей | Қаралған ірі қара мал Осмотрено крупного рогатого скота | Жинал ған кенелер Собрано клещей | Барлық жиналған кенелер Всего собрано клещей | Зертханаға зерттеуге жіберілген кенелер Направлено клещей на исследование в лабораторию |
|---|--|--|--|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
28-қосымша

Приложение 28
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Имаго қансорғыш буынаяқтылардың күрес бойынша жұмыстарды

есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета работ по борьбе с личинками и имаго кровососущих членистоногих

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта)

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

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 29-қосымша

Приложение 29
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 029/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 029/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Экстенсивті тексеріп қарау (жаппай аулау) нәтижелері бойынша жәндіктер санын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета численности насекомых по результатам экстенсивных обследований (массовый отлов)*

облысы (области) _____ ауданында (районе) _____

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

* Ескертпе: безгек масаларына, синантропты шыбындар мен

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|

Продолжение таблицы

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|-----------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|--|
| Он күн сайынғы* және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны | | | | | | | | | | | | Маусымдық орташа көрсеткіш Среднесезонный показатель |
| Подекадная* и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | | |
| Шілде Июль | | | | Тамыз Август | | | | Қыркүйек Сентябрь | | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық құрттар, бөлгішінде – бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды қайта есептеу зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды жинақтау барысында жүргізу керек.

*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на один м² водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при оперативном анализе и обобщении материала.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
31-қосымша

Приложение 31
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 031/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 031/у |

Қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын зерделеу нәтижелері

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

результатов изучения видового состава кровососущих

членистоногих

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

| Елді мекеннің атауы Наименование населенного пункта | Буынаяқтылар түрінің атауы мен олардың даму фазалары Наименование вида членистоногого и фазы его развития | Түрі мен айы бойынша жиналған түрлерінің саны Численность собранных экземпляров по видам и месяцам | | | | | | Барлық жиналғаны Всего собрано | |
|---|---|--|---|----|-----|------|----|---|--|
| | | IV | V | VI | VII | VIII | IX | Абсолюттік санмен В абсолютных числах | Ортақ саннан алынған пайызбен В процентах от общего числа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
32-қосымша

Приложение 32
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 032/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 032/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жәндіктер мен кенелердің шабуымен (шабуылымен) жүгінгендерді

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

Журнал регистрации обратившихся с укусами(нападением)

насекомых и клещей

ЖУРНАЛ

Басталуы (Начат) _____ 20 ж. (г.)

Аяқталды (Окончен) _____ 20 ж. (г.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгілерді түскен күні Дата поступления образца | Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество | Туған күні Дата рождения | Мекен-жайы Домашний адрес | Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы Место работы, учебы, наименование детской организации | Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасалған аймақ, күн Территория нападения насекомых или клещей, дата | Зерттеу күні Дата исследования | Тексеру нәтижесі Результат обследования |
|--|---|--|-----------------------------|------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
33-қосымша

Приложение 33
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

Тағам өнімдерінің үлгісін зерттеу және нәтижелерін беруді

тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образца и выдачи результатов исследований

пищевых продуктов

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Сынама алу күні Дата отбора образца | Сынаманың түскен күні Дата поступления | Хаттаманың құрылған күні Дата составления протокола | Сынама алынған орын, мекен-жайы және ұйымның атауы Место отбора, адрес и наименование организации | Сынаманың атауы Наименование образца | Зерттелетін көрсеткіштердің, оның ішінде сезім мүшелері арқылы сезіну көрсеткіштерінің тізімі. Органолептические показатели | Физикал. көрсеткіш показател |
|--|--|---|--|--|---|--|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
34-қосымша

Приложение 34
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Дайын тағамдардың, рациондардың үлгілерін құнарлылыққа зерттеу және нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

регистрации образцов и результатов исследования готовых блюд, рационов на калорийность

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні Дата | | Сынама алынған ұйымның атауы Наименование объекта, где взят образец | Тағамдардың атауы Наименование блюд | Үлессалмағы Вес порции | | Салмағы Вес | |
|--|------------------------|----------------------|--|--|---------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| | Өндірілуі Выработки | Түсуі Поступление | | | Салынуы бойынша По раскладке | Іс жүзіндегі Фактически | Тығыз бөлігінің Плотной части | Ет, балық Мясо, рыба |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Продолжение таблицы

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

| | | |
|--------|-------------|---------------|
| Майлар | Құнарлылығы | Ауытқулар (%) |
|--------|-------------|---------------|

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 35-қосымша

Приложение 35
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 035/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 035/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Жер беті су объектілерінің және ағын сулардың, ағын судағы
 су үлгілерін зерттеу нәтижелерін есепке алу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 учета результатов исследования образцов воды
 поверхностных водных объектов и сточных вод**

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

| | | | | |
|--|--|--|--|------------------|
| | | | | Температурасы °С |
|--|--|--|--|------------------|

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

Продолжение таблицы

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

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

Приложение 36
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| Ртуть | | | мг/ дм ³ | мг/дм ³ | | для данного региона | | | | , проведенных в образце | | проводившего исследование |
|-------|----|----|------------------------|--------------------|----|------------------------|----|----|----|-------------------------------|----|------------------------------|
| 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |

Ескертпе (Примечание):

1) үлгіге зерттеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық тіркеу нөмір беріледі

(образцу придается единый лабораторный номер, под которым регистрируются все виды исследования);

2) су құбырларының су бөлетін желісінен, орталықтандырылған немесе орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздерінің ауыз суын зерттеу көлемі көп болғанда жеке журналдар жүргізуге жол бнрігеді (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети водопроводов, источников централизованного и децентрализованного водоснабжения допускается ведение самостоятельных журнал

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

Жер үсті су нысандарының сынамаларына үлкен көлемді зерттеу жүргізгенде жеке журнал жүргізуге рұқсат етіледі.

Жер үсті су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15, 25-бағандар толтырылмайды.

Примечание:

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

37-қосымша

Приложение 37
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Топырақ үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и результатов исследования почвы

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

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

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

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

| Анықталатын көрсеткіштердің атауы Наименование определяемых показателей | | | | Ескерту Примечание | Зерттеу жүргізген адамның қолы, Т.А.Ә. Ф.И.О., подпись л и ц а , |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------|---|
| Сынап мг/кг | М ұ н а й өнімдері мг/кг | Синтетикалық үстіңгі белсенді заттар (СБАЗ) мг/кг | Осы өңірге тән көрсеткіштер | | |
| | | | | | |

| Ртуть | Нефте-продукты | Синтетические поверхностно-активные вещества (СПАВ) | Показатели характерные для данного региона | | | | | | | проводившего исследование | |
|-------|----------------|---|--|----|----|----|----|----|----|---------------------------|----|
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
38-қосымша

Приложение 38
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Елді мекендердің атмосфералық ауа үлгілерін алуды және зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации отбора и исследования образца атмосферного воздуха населенных мест

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

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

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

39-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

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

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

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

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

| | | | | |
|--|--|--|--------------|-----------------------|
| Анықталатын көрсеткіштің, зат ингредиентінің атауы, мг/м ³ | Зерттеу нәтижелері мг/м ³ Результаты исследования в мг/м ³ | | ШРК, ЗҚДА | Зерттеу әдістемесі |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--|---|-----------------------|--|
| Наименование определяемого показателя, ингредиента вещества в мг/м ³ | Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация | және басқалар ПДК, ОБУВ и другие | Методика исследования | Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., колы Ф.И.О., подпись проводившего исследование |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
40-қосымша

Приложение 40
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Дезинфекциялау құралдарының үлгілерін және зерттеу нәтижелерін беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов и выдачи результатов исследований дезинфицирующих средств

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

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

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--|--|--------------|
| | Күні және уақыты Дата и время | Үлгілердің атауы Улгілердің | | | Күні Дата |
| | | | | | |

| Т і р к е у нөмірі/Регистрационный номер | Үлгі алынған Отбора образца | Зертханаға кабылдау Поступления в лабораторию | концентрациясы Саны, көлемі Наименование образца Концентрация образца Количество, объем | Үлгіні алған орын Место отбора образца | Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования | Зерттеудің басталу Начало исследования | Аяқталу Окончания |
|--|--------------------------------------|---|--|---|---|---|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
41-қосымша

Приложение 41
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

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

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

| | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| | Заттың атауы, оның құрамы, | Зерттелінетін мөлшер (| Жануарлардың сипаттамасы | Зерттеу барысы |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|

| Тіреу нөмірі Регистрационный номер | үлгінің алынған орны Наименование вещества, его состав, место отбора | концентрация) Исследуемая д о з а (концентрация) | Характеристика животных | | | | Зерттеудің басталуы Начало исследования | Х о д исследо |
|--|---|---|-------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|------------------|
| | | | Түрі Вид | Салмағы Вес | Топтық белгі Групповая метка | Жеке белгі Индивидуальная метка | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
42-қосымша

Приложение 42
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Полимерлік және басқа материалдар, олардан жасалған бұйымдар,
химиялық заттар мен композициялар
үлгілерін зерттеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
исследования образца полимерных и других материалов,
изделий из них, химических веществ и композиций**

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

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

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
43-қосымша

Приложение 43
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации образца и учета результатов исследования

продуктов питания и объектов

окружающей среды на остаточное количество пестицидов,

действующих веществ пестицидов и минеральных удобрений

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
44-қосымша

Приложение 44
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 044/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 044/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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 | Объектінің атауы Наименование объекта | Өлшеуге арналған құралдар Приборы для измерения | Табиғи жарықтандыруды өлшеу нәтижелері Результаты измерений естественной освещенности | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|---|--|--|
| | | | | Разряд, кіші разряд | Жалпы аралас жарықтандыру, люкс Освещенность общая комбинированная, люкс | Жалпы және жергілікті жарықтандыру Освещенность общая и местная, лк | Жалпы жарықтандыру Освещенность общая, лк |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
45-қосымша

Приложение 45
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Шуды, инфрадыбысты, ультрадыбыстарды және дірілді өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні айы, жылы Дата, месяц, год | Шаруашылық жүргізілген субъектінің, ұйымның атауы Наименование хозяйствующего субъекта, организации | Цех, бөлім, үй-жай Цех, отделение, помещение | Шу (Шум) | | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | | | Өлшеулер саны Количество замеров | | | | | |
| | | | | Шу (Шум) | | Инфрадыбыс (Инфразвук) | | Ультрадыбыс (Ультразвук) | |
| | | | | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | Барлығы Всего | Рауалі шегі Выше ПДУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
46-қосымша

Приложение 46
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Электромагниттік өрісті (ЭМӨ) өлшеуді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений электромагнитного поля (ЭМП)

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні Дата | Нысанның атауы Наименование объекта | Цех, бөлім Цех, отдел | Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест | ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП | | | И у л е к э ө н 50 И и у л ; и: н: Э ц ч В м |
|---|--------------|--|--------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | | | Электрлік құрамы бойынша, кВ/ м,В/м По электрической составляющей , кВ/м,В/м | Құрамындағы магнит бойынша А /м , мкТл По магнитной составляющей А /м, мкТл | Электростатикалық өріс кВ/м, Электростатическое поле кВ/м | |
| | | | | | Өлшеулер саны, Измеренное количество/ ПДУ | Өлшеулер саны, Измеренное количество / ПДУ | Өлшеулер саны, Измеренное количество/ПДУ | Ө И к |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 47-қосымша

Приложение 47
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Жеке дозиметрия нәтижелерін тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации результатов индивидуальной дозиметрии

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

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

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
48-қосымша

Приложение 48
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

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

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

| Тіркеу Нөмірі Регистрационный номер | Қабылданған күні Дата поступления | Үлгінің атауы Наименование образца | Алынған орны мен уақыты Место и время отбора | Үлгінің көлемі (салмағы) Объем (вес) образца | Қорабының сипаттамасы Характеристика упаковки | Зерттеу мақсаты Цель исследования | Үлгіні әкелген адамның қолы Подпись доставивш образец |
|---|---|--|---|---|--|--------------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Зерттеу нәтижелері

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|-------------|----------|------------|-----------|------------|---|--|
| Результаты исследований | | | | | | | | | Дәрігер-зертханашының колы және Т. А.Ә. Ф.И.О. и подпись врача- лаборанта |
| Қосынды альфа-белсенділік Суммарная альфа-активность | Қосынды бета-белсенділік Суммарная бета-активность | Ra- 226 | Th - 232 | K- 40 | Cs- 137 | Sч- 90 | Pb- 210 | Басқа изотоптар Другие изотопы | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
49-қосымша

Приложение 49
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

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

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

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | Тіркеу журналыбойынша нөмірі Номер по | Талдау жүргізілген күн Дата | Үлгінің атауы | Зерттелген үлгінің салмағы(| Есептік үлгінің салмағы | Есептеу уақыты (с) | Құралдың көрс Показания при |
|--|---|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | журналу регистрации | проведения анализа | Наименование образца | көлемі), (кг, л) Масса (объем) исследованной образца (кг, л) | (м) Масса счетного образца (м) | Время счета(с) | Счет фона п о альфа - каналу | Счет фона п о бета- канала |
|---|------------------------|-----------------------|-------------------------|---|--|-------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
50-қосымша

Приложение 50
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

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

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

| Тіркеу нөмірі | Талдау жүргізілген күн Дата проведения анализов | Үлгінің атауы | Зерттелетін көрсеткіштердің тізбесі | Анықтау әдісі бойынша НҚ | Зерттелінетін үлгінің салмағы | Төсеніш салмағы | Тасшы |
|---------------|---|---------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|
|---------------|---|---------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|

| Регистрационный номер | Басталуы Начало | Аяқталуы Конец | Наименование образца | Перечень исследуемых показателей | НД на метод определения | В е с исследуемой образца | В е с подложки | Вы: нос) |
|-----------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
51-қосымша

Приложение 51
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Радиациялық бақылау және зерттеулер
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
радиационного контроля и исследований**

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

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

| Тіркеу нөмірі | Объектінің атауы, мекенжайы | Өлшеулер жүргізілетін орын | Өлшеулер мақсаты | Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ (мкЗв/ч) | Дозаның өлшенген куаты (мкЗв/час, н/ сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв /час, н/сек) |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------|---|--|
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------|---|--|

| Регистрационный номер | Наименование объекта, адрес | Место проведения замеров | Цель измерения | МЭД естественного гамма-фона местности(мкЗв/ч) | Еденнен жоғары (топырақтан) На высоте от пола (грунта) | | |
|-----------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|--|---|----|------|
| | | | | | 1,5м | 1м | 0,1м |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
52-қосымша

Приложение 52
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 052/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 052/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Жергілікті жерде гамма-фонды тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

регистрации гамма-фона местности

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
53-қосымша

Приложение 53
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін
беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов материала от людей и выдачи
результатов исследований

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Кестенің жалғасы

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

54-қосымша

Приложение 54
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Ішек жұқпалары тобына жүргізілген микробиологиялық

зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований на кишечную

группу инфекций

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Күні Дата | Реттік нөмірі Порядковый номер | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Тығыз орталарға тікелей себу | | Қоректік ортадан себінді алу | | | Микроскопия |
|--------------|-----------------------------------|--|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|---|-------------|
| | | | Прямой посев | наплотные среды | Высев со | средыобогашения | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

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

Сәйкестендіруге арналған тесттер

Тесты для идентификации

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 55-қосымша

Приложение 55
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

**Стафилококқа жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
 ЖУРНАЛЫ
 ЖУРНАЛ
 Регистрации микробиологических исследований на стафилококк**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Зерттеу жүргізілген күн Дата проведения исследования | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Тексерілетінадамның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество обследуемого | Жасы Возраст | Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес | Үлгіні жіберген ұйым Организация, Направившая образец | Тығыздық Тығыз коректену орта өсуі Рост на плот питательных с |
|---|--|--|-----------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Ұқастыру тесттері

Тесты идентификации

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
56-қосымша

Приложение 56
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------|----------|---------|--------|-----------|----------|---------|----------|----------|
| среда, характер роста | Микроскоппен зерттеу Микроскопия | Глюкоза | Сахароза | Крахмал | Уреаза | Цистиназа | Мальтоза | Ксилоза | Гликоген | Фруктоза |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
57-қосымша

Приложение 57
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Көкжөтел мен көкжөтелге ұқсас ауруларға жүргізілген
микробиологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
Регистрации микробиологических исследований на коклюш
и паракоклюш**

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

1. _____

2. _____

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

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 58-қосымша

Приложение 58
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
59-қосымша

Приложение 59
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Тағам өнімдерінің үлгілеріне микробиологиялық зерттеулерді
тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

регистрации микробиологических исследований образцов пищевых продуктов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

Продолжение таблицы

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
60-қосымша

Продолжение таблицы

| | | | | | | | |
|--|---|-------------|------------------|--|---|-------------|--|
| стафилококка зерттеу: исследование на стафилококк | | | | Ps.aeruginosa зерттеу Исследования на Ps.aeruginosa | | | |
| Себу көлемі Засеваемый объем | Тығызортада өсуі Рост на плотных средах | Микроскопия | Плазмакоагуляция | Себу көлемі Засеваемый объем | Тығыз орталарда өсуі Ростна плотных средах | Микроскопия | Оксидазалы тест Оксидазный тест |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
61-қосымша

Приложение 61
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Продолжение таблицы

| | | | | | | | | | |
|---|------------|------|---------|-----|--|------------|------|---------|-----|
| Патогенді микрофлораны анықтау Определение патогенной микрофлоры | | | | | | | | | |
| Тікелей себу Прямой посев | | | | | Қоректік ортадан қайта себу Высев со среды обогащения | | | | |
| Себу көлемі объемы | Засеваемые | Эндо | SS-агар | BCA | Себу көлемі объемы | Засеваемые | Эндо | SS-агар | BCA |
| 26 | | 27 | 28 | 29 | 30 | | 31 | 32 | 33 |

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
62-қосымша

Приложение 62
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 062/е нысанды медициналық құжаттама |

Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований смывов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Ауа үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации микробиологических исследований образцов воздуха

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------|--|---|
| | | | | МЖС-ын (микробтың жалпы санын) тексеру: Исследование на ОМЧ (общее микробное число) | Стафилококка тексеру: Исследование на стафилококки: |
| | Үлгіалу күні, уақыты Дата, | Үлгі алынған ұйым, орын Организация | Үлгі алынған жер | Экспозициясы , жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі | Экспозициясы , жылдамдығы Экспозиция, скорость Жіберілген ауаның көлемі |
| | | | | Колониялардың жалпы саны | Колониялардың жалпы саны |

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | время отбора образца | , место отбора образца | Место отбора образца | Объём пропущенного воздуха | Общее число колоний | Объём пропущенного воздуха | Общее число колоний |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Продолжение таблицы

| Өңезге тексеру: Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелері Результаты исследования | | | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы. Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование . |
|---|---|---|----------------|--|--|
| Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость ауаның көлемі Объём пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны Общее число колоний | 1 мi Количество микроорганизмов в 1 мi | Жалпы Общее | Алтын түстес стафилококк Золотистый стафилококк | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
64-қосымша

Приложение 64
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 064/е нысанды медициналық құжаттама |
| | |

Дәрілік (дәріханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований лекарственных (аптечных) форм

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні Дата | Үлгі алынған ұйым, орын, место, место взятия образца | Үлгінің атауы, ыдысы, қорабы, белгі қойылуы, үлгілер саны Наименование образца, тара, упаковка, маркировка, число образцов | Зерттеу: / Исследование на: | | | | |
|--|--------------|--|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|-----------|
| | | | | КМАФАНМ | | Enterobacteriaceae | | |
| | | | | Себу көлемі Засеваемый объем | Өскен колониялардың саны Количество выросших колоний | Себу көлемі Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты Характер роста на среде | микроскоп |
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Зерттеу: / Исследование на:

| S.aureus | | Ps.aeruginosa | | Salmonella | | Зең және ашытқы саңырауқұлақтары Плесневые и дрожжевые грибки | | Анаэробтар Анаэробы |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Себу көлемі Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты | Себу көлемі Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты | оксидазды тест оксидазный тест | Себу көлемі Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты | Себу көлемі Засеваемый объем | Себу көлемі Засеваемый объем |

| | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|----|-------------------------------|----|----|-------------------------------|----|-------------------------------|----|
| | Характер роста на среде | | Характер роста на среде | | | Характер роста на среде | | Характер роста на среде | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 65-қосымша

Приложение 65
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

Стерильділікке жүргізілген микробиологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации микробиологических исследований на стерильность

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
66-қосымша

Приложение 66
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

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

Жұқпалы материалдар қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения заразного материала

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні Дата | Зерттеу түрі (үлгілер мен өсінділердің атауы) В и д исследования (наименование образцов, культур) | Түскен үлгілер мен өсінділердің саны Количество поступивших образцов, культур | Себінділер саны Количество посевов | | | | Түрлері бойынша жануарлар саны Количество зараже видам | |
|--|--------------|--|--|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------------|---|-----------------------|
| | | | | Күн басталар алдында К началу дня | Себілді Посеяно | Жойылды Уничтожено | Күннің соңына қарай К концу дня | Күн басталар алдында К началу дня | Жұқтырған Заражено |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
67-қосымша

Приложение 67
к приказу Министра

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

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

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

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Қабылданған күні Д а т а поступления | Өсіндінің атауы Наименование культуры | Өсінді салынған сыйымдылықтың (сынауықтардың, ампулалардың ж ә н е басқалардың) түскен саны Количество поступивших емкостей с культурой () пробирки, ампулы и другие) | Өсіндіні жіберген ұйым Организация направившая культуру | Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования | Зерттеу нәтижесі берілген күн Дата выдачи результата исследования | Шығ құжат нөмір Н о м исход докум |
|---|---|--|--|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
69-қосымша

Приложение 69
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Өсінділер мен ұыттарды ұйымның шегінен тыс босатуды есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета отпуска культур и токсинов за пределы организации

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

Аяқталуы (Окончен) " ____ " _____ 20__ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

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

Приложение 70
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Бекітілген № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Қоректік орталарды дайындау және бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

приготовления и контроля питательных сред

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

Аяқталуы (Окончен) " ___ " _____ 20__ ж

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Көріктік ортаны дайындау күні, айы, жылы Дата приготовления питательной среды | Бақылау жүргізілген күн Дата проведения контроля | Қоректік ортаның атауы Наименование питательной среды | Дайындалған қоректік ортаның мөлшері, литрмен Количество приготовленной питательной среды, в литрах | Көректік ортаның сериясы және дайындалған күні Серия и дата приготовления питательной среды | Индикаторлық бақылау штаммы Контрольный индикаторный штамм | Көрсеткіштер Контроль питательных сред |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
71-қосымша

Приложение 71
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Мұражайлық өсінділер қозғалысын есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета движения музейных культур

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Микробтың латын транскрипциясында ғы атауы Наименование микроба в латинской транскрипции | Ерекше атаулары Особые названия | Штамм нөмірі Номер штамма | Бөліну көзі Источник выделения | Бөліну күні Дата выделения | Бөліну орны Место выделения | Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ж., лауазымы Ф.И.О., должность лица, проводившего исследование | Штамм жібері ұйымға атауы Наиме- органи направ штамм |
|---|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
72-қосымша

Приложение 72
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Аса қауіпті инфекциялардың зертханасына келушілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
73-қосымша

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---|--|-------------------------|---|
| | | Поступления в лабораторию | | | объекта, Ф.И.О., доставившего должность специалиста производившего отбор | доставившего образец | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
74-қосымша

Приложение 74
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Пайдаланылған материалды зарарсыздандыруды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обеззараживания отработанного материала

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
75-қосымша

Приложение 75
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдардан алынған үлгілерді тіркеу мен оларды аса қауіпті және зоонозды инфекцияларға 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 нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, уақыты Дата, время | | Тексерілушінің Т.А.Ә. Ф И О обследуемого | Жасы Возраст | Тұрғылықты мекен жайы Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность | Диагнозы Диагноз | Зертте максат Цель исслед |
|--|--|---|---|-----------------|---|---|---------------------|------------------------------------|
| | Үлгіні зертханаға кабылдау Поступления образца в лабораторию | Зерттеудің басталған Начала исследования | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Пассивті гемагглютинация реакциясы (ПГАР)

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на:

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| О 3 иерсиниозға | О 9 иерсиниозға | Жалған туберкулезге | Кристенсени иерсиниозы | Листерииозға | Лептоспирозға | Пастереллезге | Күйдіргіге |
| О 3 иерсиниоз | О 9 иерсиниоз | Псевдотуберкулез | иерсиниоз Кристенсени | Листерииоз | Лептоспироз | Пастереллез | Сибирскую язву |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
76-қосымша

Приложение 76
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 076/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 076/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Биологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации биологических исследований**

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Жануарлар түрі В и д животных | Жұқтыру күні Д а т а заражения | Жұқтыру жолы С п о с о б заражения | Биологиялық сынаманың нәтижесі Результат биологической пробы | | Патологоанатомиялық картина Патологоанатомическая картина |
|---|--|---|---|---|----------------------|--|
| | | | | Өлгені Пало | Өлтірілгені Убито | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
77-қосымша

Приложение 77
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 077/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 077/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Иммунобиологиялық препараттардың белсенділігін бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

контроля активности иммунобиологических препаратов

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
78-қосымша

Приложение 78
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Дезинфекциялауды (шайындыларды) зертханашілік бақылау

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля качества дезинфекции (смывы)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, айы, жылы Дата, месяц, год | Нысанның атауы Наименование объекта | Шайынды алынған орын Место взятия смыва | Стафилококкқа тексеру Исследование на стафилококк | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|---|------------|-------------|--------------|
| | | | | Орталардың атауы Наименование сред | Сәйкестендіруге арналған тесттегілер Тесты для идентификации | | | |
| | | | | | Ортада өсуі рост на среде | лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагул |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------|
| ІТТБ-на (ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға) тексеру Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки) | Басқа микроорганизмдерге зерттеу Исследование на другие микроорганизмы | Зерттеу қорытындылары | Зерт аяқт., ай зерт |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер | | | |

| Орталардың атауы Наименование сред | Тесты для дентификации | | | Орталардың атауы Наименование сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации | | | | | | | | | | Результаты исследования | | | | жүрі адам коль Д а т окоғ иссл Ф.И подп пров иссл |
|---------------------------------------|------------------------------|--|-------------|---------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------|----|----|--|---|
| | ортада өсуі рост на среде | Тығызортада өсуі Рост на плотных средах | Микроскопия | | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
79-қосымша

Приложение 79
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Ауаны зертханаішілік бақылау
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
внутрилабораторного контроля воздуха

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

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

Продолжение таблицы

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
80-қосымша

Приложение 80
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

Адамдардан алынған үлгілерді серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации серологических исследований образцов от людей

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

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

Продолжение таблицы

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

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| Риккетсиозға КБР | | | |
|------------------|--|--|--|

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
81-қосымша

Приложение 81
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Адамдардан алынған материал үлгілерді микробиологиялық
зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации микробиологических исследований образцов
материала от людей**

(инфекция түрі) (вид инфекции)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
82-қосымша

Приложение 82
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 082/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 082/у |

зерттеуге арналған үлгілерді тіркеу

(инфекция түрін)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования на _____

(вид инфекции)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НК):

Используемая нормативная документация (далее - НД):

1. _____

2. _____

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Шетелден өсінділер алуды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

Регистрации получения культур из-за рубежа

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттеу күні, айы, жылы Д а т а исследования | Зертханалық үлгі Лабораторная модель | Штаммның сипаты Характеристика штамма | Вирус дозасы Доза вируса | Диагностикалық эталондық сарысулар Диагностические эталонные сыворотки | Жұмысшы араластыру Рабочее разведение |
|---|---|---|--|-----------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Бақылау күндері Д н и наблюдения | Типтеу нәтижесі Результат типирования | Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
|---|---|--|
| 1 2 3 4 5 6 | | |
| 8 | 9 | 10 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
87-қосымша

Приложение 87
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 087/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 087/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Вирусологиялық зерттеулердің
журналы**

Журнал

вирусологических исследований на

инфекция түрі (вид инфекции)

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Жасушалар сызығы Линия клеток | Алғашқы жұқтыру Первичное заражение | | | Бірінші пассаж Первый пассаж | | | Екінші пассаж Второй пассаж | | |
|---|--|--|---------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|
| | | Күні, айы, жылы дата, месяц , год | Нәтиже результат | Бақылау Контроль | Күні, айы, жылы дата, месяц , год | Нәтиже результат | Бақылау Контроль | Күні, айы, жылы дата, месяц , год | Нәтиже результат | Бақылау Контроль |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | | | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
88-қосымша

Приложение 88
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 088/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 088/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Тін өсіндісінде жүргізілген серологиялық зерттеулердің
нәтижелерін тіркеу**

**ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

**регистрации результатов серологического исследования на
культуре ткани**

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Эталондық вирустың сипаттамасы Характеристика эталонного вируса | Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования | Нәтижелерді есепке алу күні, айы, жылы Дата учета результатов | Сарысуды араластыру (кері шамаларда) Разведение сывороток (в обратных величинах) | | | | | | | | | | Бакылау Контроль | | |
|---|--|---|--|--|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Вирус мөлшері Доза вируса | Сарысуын Сыворотки | Жасуи Клетки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
89-қосымша

Приложение 89
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Бекітілген № 089/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 089/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Паразитарлық аурулар қоздырғыштарына тексерілген адамдарды тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных заболеваний

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханаға үлгінің қабылданған күні Дата поступления образца в лабораторию | Тексерілушінің, егі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя отчество, обследуемого | Туған жылы Год рождения | Мекен-жайы Адрес проживания | Оқу, жұмыс орны, балалар ұйымының атауы Место работы, учебы, наименование Детской организации | Алғашқы, қайта немесе бақылаулық тексеру Первичное, повторное и ли контрольное обследование | Зерттеулерд саны Количество исследований |
|--|---|---|----------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
90-қосымша

Приложение 90
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 090/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 090/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Инфекциялық аурулар ошақтарындағы залалсыздандыру шараларын

есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета дезинфекционных мероприятий в очагах

инфекционных заболеваний

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, айы, жылы Дата, месяц, год | Өтінім берген ұйымның атауы Наименование организации, от которого поступила заявка | Эпидемиологиялық нөмірі Эпидемиологический номер | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, и м я отчество, больного | Жасы Возраст | Мекен-жайы Адрес |
|--|-------------------------------------|---|---|--|-----------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

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

| Зарарсыздандырудың орындалмау немесе уақытында орындалмау себебі Причина невыполнения или не своевременного выполнения дезинфекции | Зарарсыздандырылды (тал, м ²) Подвергнуто дезинфекции (штуки, м ²) | Заттарды зарарсыздандыру Дезинфекция вещей | | Дератизация, м ² |
|---|---|---|------------------------------------|-----------------------------|
| | | Камералық әдіспен, кг Камерным методом | Ылғалды әдіспен Влажным методом | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

| Бұқырлау, м ² | Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу Санитарная обработка людей | Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар Израсходовано дезинфекционных средств, кг | Зарарсыздандыруды жүргізген адамның тегі, аты |
|--------------------------|--|---|---|
| | | | |

| Дезинсекция , м ² | Өңделуден өтуге тиісті Подлежало | Өңделген Обработано | Барлығы Всего | Жұмсалғаны Израсходовано | Қалғаны Остаток | Фамилия, имя проводившего дезинфекцию |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|--|
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
91-қосымша

Приложение 91
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 091/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 091/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

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

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

| | | | | |
|---------------|--|---|------------------------|--|
| Тіркеу нөмірі | Зарарсыздандыру (бұқырлау) жүргізілген күн, ай, жыл | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты, мекен-жайы, түбіртек нөмірі (ұйым, корпус) | Жұқпа (жәндіктер) | Зарарсыздандыру (бұқырлау) нысандарының саны немесе салмағы |
|---------------|--|---|------------------------|--|

| | | | | |
|-----------------------|---|---|--------------------|--|
| Регистрационный номер | Дата проведения дезинфекции (дезинсекции) | Фамилия, инициалы больного, (адрес, номер квитанции (организация, корпус) | Инфекция (инсекты) | Объекты дезинфекции (дезинсекции), их количество или вес |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|
| Камераның шартты белгілері Условные обозначения камеры | Зарарсыздандыру (бұқырлау)гәртiбi Р е ж и м дезинфекции (дезинсекции) | Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты Время прогрева не загруженной камеры | | Толтырылған камераны қыздыру уақыты Время прогрева загруженной камеры | | Зарарсыздандыру (бұқырлау) температурасы Температура дезинфекции (дезинсекции) |
| | | Басталуы сағ., мин. 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 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
92-қосымша

Приложение 92
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 092/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 092/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Медициналық иммундық-биологиялық препараттарды есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

учета медицинских иммунобиологических препаратов

| | | | | | |
|--|---|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Препараттың атауы Наименование препарата | Түскен мерзімі Дата поступления | Қайдан келді Откуда поступило | Шығарушы елі Страна производитель | Алынған саны Полученное количество |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|--|------------------------------|--|
| Ампуладағы (шишалардағы) дозалар саны Количество доз в ампуле (флаконе) | Жарамдылық мерзімі Срок годности | Серия нөмірі Номер серии | Қаржыландыру көзі Источник финансирования | Кімге берілді Кому выдано | Берілген күні, жүк құжатының № Дата выдачи, № накладной |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Сенімхат №, күні № доверенности, дата | Берілген саны Выданное количество | Теңгерім Баланс | | |
| | | Кіріс Приход | Шығыс Расход | Қалдық Остаток |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
93-қосымша

Приложение 93
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 093/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 093/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Санитариялық-паразитологиялық зерттеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации санитарно-паразитологических исследований**

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, айы, жылы Дата, месяц, год | | Үлгінің атауы Наименование образца | Саны, көлемі Количество , объем | Үлгі алу орны Место отбора образца | Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зертте аяқтал күні, жылы Д а т а оконче исслед |
|---|-------------------------------------|---|--|--|---|---|--|--|
| | Үлгіні алу Отбора образцов | Зертханамен қабылданған Поступления в лабораторию | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
94-қосымша

Приложение 94
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 094/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 094/у |

**Үй шаңы кенелерінің болуына үй шаңы, мамықтан және
қауырсынан жасалған өнімдер үлгілерін зерттеуді тіркеу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

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

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгілердің түскен күні Дата поступления образца | Тегі, аты , әкесінің аты Фамилия , имя, отчество | Туған күні Дата рождения | Мекенжайы Домашний адрес | Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы Место работы , учебы, наименование детской организации | Жәндіктер немесе кенелер шабуыл жасаған аумақ, күн Территория нападения насекомых или клещей , дата | Зерттеу күні Дата исследования | Тексеріс нәтиже Результат обследования |
|---|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|---|--------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
95-қосымша

Приложение 95
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Бекітілген № 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 национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Паразитарлық ауруларға серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на паразитарные заболевания

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого | Туған жылы Год рождения | Мекен – жайы Адрес проживания | Тексеруге жіберген мекеме Учреждение направившее на обследование | Алғашқы, қайта немесе бакылаулық тексеру Первичное, повторное или контрольное обследование | Үлгіні тексеруге қабылдау күні, айы, жылы Дата приема образца на исследование | Диагнозы, ауырған күгі, айы, жылы Диагноз, дата заболевания | |
|--|---|----------------------------|-------------------------------------|---|---|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
96-қосымша

Приложение 96
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 096/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 096/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Биосынамалы жануарларды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации биопробных животных

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
97-қосымша

Приложение 97
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 097/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 097/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдардан бурцелезге (гемоөсінді) алынған үлгілерді тіркеу және зерттеу нәтижелерін беру
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации и выдачи результатов исследований образцов от людей на бруцеллез (гемокультура)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

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

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|---|
| Алғашқы, кайта тексеру | Күні айы, жылы Дата, месяц, год | | | Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы |
| | | | | |

| Диагнозы Диагноз | Первичное, повторное обследования | Зерттеудің басталған Начала исследования | Зерттеудің аяқталған Окончания исследования | Нәтижелердің берілген Выдачи результатов | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Ф.И.О., должности подпись лица, проводившего исследование |
|---------------------|---|---|--|---|--|---|
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
98-қосымша

Приложение 98
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 098/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 098/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Қызамық/қызылшаға серологиялық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации серологических исследований на корь/краснуху

(вид инфекции)

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

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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------|---------------------|---------------------------------|---------|
| | | | | | Бөртпе пайда | Дене қызуы пайда | Қызамыққа қарсы соңғы егу | Қ к: |
|--|--|--|--|--|-----------------|---------------------|---------------------------------|---------|

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгіні жіберген мекеме Учреждение направившее образец | Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя , отчество, обследуемого | Жасы Возраст | Мекенжайы Адрес проживания | болған күн, ай, жыл Дата, месяц, год появления сыпи | болған күн, ай, жыл Дата, месяц, год появления температуры | күні, айы, жылы Дата, месяц, год последней вакцинации кори | де са де кс |
|---|--|--|-----------------|----------------------------------|---|---|--|----------------------|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| 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 | Диагнозы Диагноз | Реакция қойылған күн ай, жыл Дата, месяц, год постановки реакции | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Е б к ж Д м в р |
|--|---|--|---|--|---|---------------------|---|--|--------------------------------------|
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 2 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
99-қосымша

Приложение 99
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 099/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 099/у |

Люминисценттік зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

люминисцентных исследований на

жұқпаның түрі (вид инфекции)

Басталуы (Начат) " " 20 ж.(г.)

Аяқталуы (Окончен) " " 20 ж.(г.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год проведения исследования | Учет результатов микроскопии | | | | | | | Аденовирус | Респират сенсиге жасушал РС) Респират сенсиге клетки (F |
|---|---|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|------------|---|
| | | А тұмауы Грипп А (H3N2) | А тұмауы Грипп А (H1N1) | В тұмауы Грипп В | Паратұмау ПГ 1 Пара грипп ПГ 1 | Паратұмау ПГ 2 Парагрипп ПГ 2 | Паратұмау ПГ 3 Парагрипп ПГ 3 | Паратұмау ПГ 3 Парагрипп ПГ 3 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
100-қосымша

Приложение 100
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 100/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 100/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық вирусологияға зерттеуге алынған үлгілерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации образцов для исследования на санитарную вирусологию

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
101-қосымша

Приложение 101
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

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

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

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ,):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханамен қабылданған күні, айы, жылы, қайдан әкелінді Дата, месяц, год поступления в лабораторию, откуда доставлен | Бөлінген 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 | Колониялардың морфологиясы Морфология колонии | | Грамм бойынша жасуша морфологиясы Морфология клетки по Граму | Термог реакция Реакт термоа |
|--|--|---|--|--|---|---|--------------------------------|
| | | | | Сұйық коректік ортадағы Жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз коректік ортадағы Плотной питательной среде (ППС) | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--------------------|--|-----|----|
| Агглютинация реакциясы Реакция агглютинации | | | Уайт-Вильсон бойынша түсі | Трипофлавинді үлгі | Фагқа сезімталдық Чувствительность к фагу | | Қс |
| | | | | | | МФА | тү |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|-----|------|
| Поливалентті сарысумен С поливалентной сывороткой | Антимелитензис с сывороткой антимелитензис | Антиабортус с сывороткой антиабортус | Окраска по Уайт-Вильсону | проба с трипофлавином | Тұтас Цельному | Аралас Разведенному | АФӨ | В во |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 102-қосымша

Приложение 102
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 102/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 102/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Сыртқы орта нысандары үлгілерін ИФТ әдісімен зерттеудің жұмыс ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
исследования образцов от объектов внешней среды методом ИФА

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
103-қосымша

Приложение 103
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

**Адамдардан алынған материал үлгілерін ИФР әдісімен зерттеудің
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
исследования образцов материала от людей методом ИФА**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

| Нәтижесі Результат | | | | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., колы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование |
|-----------------------|---------------------------|-----|-----|--|---|---|
| Антигенг Антиген | Антиденеге На антитело | | | | | |
| | Ig A | IgM | IgG | | | |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
104-қосымша

Приложение 104
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Күйдіргіге және пастереллезге микробиологиялық зерттеулердің

жұмыс

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на сибирскую язву и пастереллез

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____
2. _____

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

биохимиялық қасиеттері биохимические свойства

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

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

биохимиялық қасиеттері биохимические свойства

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

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

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 105-қосымша

Приложение 105
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 105/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 105/у |

Молекулалық-генетикалық зерттеулерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации молекулярно-генетических исследований

Басталуы (Начат) " " 20__ ж. (Г.)

Аяқталуы (Окончен) " " 20__ ж. (Г.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, обследуемого | Жасы Возраст | Мекенжайы Домашний адрес | Диагнозы Диагноз | Зерттелетін үлгі Исследуемый образец | Үлгінің кабылданған күні, айы, жылы Дата, месяц, год поступления образца | Зерттеу жүргізілген күн, ай, жыл Дата, месяц, год прове дения исследования | Зертт нәтиж Резул исслед |
|---|--|-----------------|--------------------------------|---------------------|---|---|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
106-қосымша

Приложение 106
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 106/е нысанды медициналық құжаттама |

**Сыртқы орта нысандырынан алынған үлгілерді молекулярлық
-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру**

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

**регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического
исследования образцов от объектов внешней среды**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

| Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год начала исследования | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., колы Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование |
|--|--|---|---|
| 8 | 9 | 10 | 11 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
107-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 107/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 107/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдардан алынған үлгілерді молекулярлық-генетикалық зерттеуді тіркеу және нәтижелерді беру

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации и выдачи результатов молекулярно-генетического исследования образцов от людей

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, уақыты Дата, время | | Тексерілушінің Т.А.Ә. Ф.И.О. обследуемого | Жасы Возраст | Мекен жайы Адрес проживания | Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец | Диагнозы Диагноз |
|--|-------------------------------|--|--|-----------------|--------------------------------------|--|---------------------|
| | Үлгі алу Отбора образца | Үлгіні қабылдау Поступления образца | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| | | | | | |
|-----------------|--------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--|
| Зерттеу мақсаты | Зерттелінетін үлгі | Зерттеу басталған күн, ай, жыл | Зерттеу нәтижесі | Зерттеу аяқталған күн ай, жыл | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы |
|-----------------|--------------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--|

| Ц е л ь исследования | Исследуемый образец | Дата, месяц, год н а ч а л а исследования | Результат исследования | Дата, месяц, год окончания исследования | Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование |
|-------------------------|------------------------|---|---------------------------|---|--|
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 108-қосымша

Приложение 108
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 108/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 108/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Зооноздық инфекцияларға жүргізілген микробиологиялық зерттеудің
 ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
 РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
 микробиологических исследований на зоонозные инфекции**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата начала исследования | Өсу сипаты Характер роста | | Жасуша морфологиясы Морфология клеток (микроскопия) | | | АФӨ Ме: флуоресциру Антител - М |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| | | Сұйық коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз коректік ортада (ТҚО-да) На плотной питательной среде (ППС) | Грамм бойынша по Граму | Ребигер бойынша по Ребигеру | Романовский-Гимза бойынша по Романовскому-Гимза | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства

| Желатинаның сұйылуы Разжижение желатины | Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность | Каталазды белсенділігі Каталазная активность | Күкіртсутектің пайда болуы Образование сероводорода | Гемолитикалы белсенділігі Гемолитическая активность | Уреазды белсенділігі Уреазная активность | Несепнәр гидролизі Гидролиз мочевины | Индолдың пайда болуы Образование индола | Орн |
|--|---|---|--|--|---|---|--|-----|
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

Продолжение таблицы

Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства

| Сахароза | Мальтоза | Лактоза | Инозит | Салицин | Тригалоза | Эскулин | Рамноза | Маннит | Қозғалғыштығы Подвижность | Фенилаланин |
|----------|----------|---------|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|------------------------------|-------------|
| 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

| Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы Реакция агглютинации с диагностическими сыворотками | Зертхана жануарларына арналған патогендік Патогенность для лабораторных животных | Антибиотиктерге сезімталдық Чувствительность к антибиотикам | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование |
|--|---|--|--|---|---|
| 41 | 42 | 43 | 44 44 | 45 | 46 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
109-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 109/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 109/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Туляремияға микробиологиялық зерттеудің
ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ
РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ
микробиологических исследований на туляремию**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттеу басталған күн Дата начала исследования | Өсу сипаты Характер роста | | | | Гра бойы морф Морф клето (микр | |
|--|---|---|---------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| | | Сұйық коректік ортада (СҚО-да) На жидкой питательной среде (ЖПС) | ТҚО-да на ППС | Қанды агарда Кровяном агаре | Шоколадты агарда Шоколадном агаре | | Цистеинмен байытылған Обогащенной цистеином |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------|---|---|--|
| Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства | | | | | | Туляремия сарысуы қосылған агглютинация реакциясы | Зертханаларға арналған патогенно-лабораториялық жұмыстар |
| Глицериннің ферменттелуі Ферментация глицерина | Оксидазды белсенділігі Оксидазная активность | Каталаздық белсенділігі Каталазная активность | Бета-лактамазды тест Бета-лактамазный тест | Қозғалғыштығы Подвижность | Уреазды белсенділігі Уреазная активность | Реакция агглютинации с туляреминой сывороткой | |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
110-қосымша

Приложение 110
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 110/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Тырысқақ қоздырғышының болуына сыртқы орта нысандарына
үлгілерін және зерттеу нәтижелерін тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов от объектов внешней среды при
исследовании на наличие возбудителя холеры**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

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

| Судың t°Ct°C воды | Судың pHрН воды | Уақыты (сағаты) Время (часы) | | | Зерттеудің нәтижесі Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование |
|-------------------------|-----------------------|--|---|--|---|--|---|
| | | 1 - ш і пептондық суға себу Посева на 1 - ю пептонную воду | 2 - ш і пептондық суға қайта себу Пересева на 2 - ю пептонную воду | 2 - ш і пептондық судан қайта себу Высев со 2- о й пептонной воды | | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

111-қосымша

Приложение 111
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

| | |
|---|---|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 111/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 111/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Бөлінген тырысқақ өсінділерін есепке алу және сипаттамасы

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета и характеристики выделенных культур холеры

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Штамм № № штамма | Микробтың түрі Видмикроба | Зерттеу нысаны объект исследования | Күні, айы, жыл себу Морфологиясы оксидаза | Дата, месяц, год Первичный посев Морфология оксидаза | Өсіндіні бөліп алу Өсіндіні бөліп алу Жасушалар Колон | Взятия материала Выделения культуры Клетки Колон | Бар бо Налич |
|---|--|------------------------------|--|---|--|---|--|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Декарбоксилазалар декарбоксилазы лизиннің лизина | Аргининнің дегидролазасы Дегидролазы аргинина Орнитиннің орнитина | | | Аэробты аэробный | Анаэробты Анаэробный | | | |
| 11 | 12 | | | 13 14 | 15 | | | |

| Биохимиялық белсенділігі Биохимическая активность | | | | | | | Тырысқақ сарысуларымен агглютинабельділігі Агглютинабельность холерными сыворотками | | | | | ТГАР РНГА | ФАӨ МФА | Тырысқақ сезгіштігі Чувствительность к антибиотикам | |
|--|---------|-----------|---------|--------|--------|----------|--|-------|-------|----------|----|--------------|------------|--|-------|
| Сахароза | Манноза | Арабиноза | Лактоза | Маннит | Инозит | Желатина | “ О ” | Огава | Инаба | О 139 | RO | | | “ С ” | Эльте |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| Фогес-Проскауэр реакциясы Реакция Фогес-Проскауэра | Ж а с көжектерде сыналған вируленттілік | Антибиотиктерді сезгіштігі Чувствительность к антибиотикам |
|---|---|---|
| | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|----|--------------------------------------|--------------------|--|-------------|-------------|---------|-----|
| Фаготип Фаготип | | Гемагг-лютина-ция Гемагглютинация | Гемолиз Гемолиз | вирулентность на кроликах сосунках | Тетрациклин | Левомецетин | Сифлокс | Ген |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
112-қосымша

Приложение 112
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 112/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 112/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Тырысқақ қоздырғышының болуына адамдардан алынған материал
үлгілерін және зерттеу нәтижелерен тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации образцов от людей при исследовании на наличие
возбудителя холеры**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ):

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| тіркеу нөмірі регистрационный номер | Зерттелушінің Т.А. Ә. Ф.И.О. обследуемого | Жасы Возраст | Жұмыс орны, қызметі Место работы, должность | Мекен-жайы Место жительства | Үлгіні жолдаған ұйым Организация, направившая образец | Контингент немесе диагноз Контингент или диагноз |
|---|--|-----------------|--|-----------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Алғашқы немесе қайта зерттеу Исследование первичное или повторное | Күні, айы, жылы және уақыты Дата, месяц, год и время | | Зерттелінетін үлгі Исследуемый образец | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл Дата, месяц, г о д окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә, лауазымы қолы Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование |
|--|---|--|---|--|--|--|
| | Үлгі алу Взятия образца | Зертхананың қабылдаған Поступления в лабораторию | | | | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
113-қосымша

Приложение 113
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 113/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 113/у |

**Аэроиондар концентрациясын өлшеулерді тіркеу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации измерений концентрации аэроионов**

Басталуы (Начат) " " 20 ж. (Г.)

Аяқталуы (Окончен) " " 20 ж.(Г.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні, айы, жылы Дата, месяц , год | Нысанның атауы Наименование объекта | Цех, бөлім Цех, отдел | Жұмыс орындарының саны Количество рабочих мест | Аэроиондардың концентрациясы Концентрации аэроионов | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|--|---|---|--|-----------------------------|--|
| | | | | | Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³ | | Теріс иондар саны Число отрицательных ионов | | |
| | | | | | Өлшеулер Измеренное | Рауалы шегі Предельно допустимое | Өлшеулер Измеренное | Рауалы шегі Предельно-до | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| | | | | | | | | | |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
114-қосымша

Приложение 114
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 114/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 114/у |

Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований пищевых отравлений

Басталуы (Начат) " " 20 ж. (г.)

Аяқталуы (Окончен) " " 20 ж. (г.)

| Күні Дата | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титр E.coli | Протей титрі Титр протей | Сальмонеллаға , шигеллаға зерттеу Исследование на сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккка зерттеу Исследование на стафилококк | Энтерококкка зерттеу Исследование на энтерококк | Се зер Ис на |
|--------------|---|--|-------|----------------|-----------------------------------|--|---|---|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

115-қосымша

Приложение 115
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулердің
ЖУРНАЛЫ
(БОТУЛОТОКСИНДІ АНЫҚТАУ)
ЖУРНАЛ
микробиологических исследований пищевых отравлений
(ИССЛЕДОВАНИЙ НА БОТУЛОТОКСИН)**

| КүніДата | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титр E.coli | Протей титрі Титр протей | Сальмонеллаға, шигеллағазерттеу Исследование на сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккқа зерттеу Исследование на стафилококк | Энтерокок зерттеу Исследо на энтерооки |
|----------|---|--|-------|----------------|-----------------------------------|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

| Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Нәтиже Результ |
|--|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-------------------|
| Сары су "А" түрі Сыворотка тип А" | | | | Сары су " В" түрі Сыворотка тип " В " | | | | Сары су " С " түрі Сыворотка тип " С " | | | | Сары су " Е " түрі Сыворотка тип " Е " | | | | Сары су " F " түрі Сыворотка тип " F " | | | | Зерттелетін сынама бақылау Контроль | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | күн | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
116-қосымша

Приложение 116
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 116/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 116/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер

ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ

(Ботулизм қоздырғышын анықтау)

РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ

микробиологических исследований пищевых отравлений

(исследований на возбудителя ботулизма)

| Күні Дата | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өнімнің, сынаманың атауы Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титр E.coli | Протей титрі Титр протей | Сальмонеллаға , шигеллаға зерттеу Исследование н а сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккқа зерттеу Исследование н а стафилококк | Энтерококкқа зерттеу Исследование н а энтерококк | В.с зер Ис на В.с |
|--------------|---|--|-------|----------------|-----------------------------------|---|--|--|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
117-қосымша

Приложение 117
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 117/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 117/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Иерсинниозға микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований на иерсинниоз

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

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

| Күні Дата | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өнімнің атауы Наименование продукта | Объект | Себу күні Дата посева | 1 0 күннен кейін 1 рет қайта себілуі Дата 1 пересева ч/з 10 дней | 5 күннен кейін 2 рет қайта себілуі Дата 2 пересева ч/з 5 дней | 5 күннен кейін 3 рет қайта себілуі Дата 3 пересева ч/з 5 дней | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Қолы, күні Дата, подпись |
|--------------|--|--|--------|--------------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

118-қосымша

Приложение 118
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 118/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 118/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Мал шаруашылығы өнімдеріндегі антибиотиктердің қалдық мөлшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ**

микробиологических исследований по определению остаточных количеств антибиотиков в продуктах животноводства

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

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

| Әкеліну күні Дата доставки | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Әкеліну уақыты Время доставки | Зерттеу басталған уақыт Время начала исследования | Өнімнің атауы, алынған орны, материалды кім алды Наименование продукта, место забора, кем сделан забор материала | А/б сериясы, жұмыстық концентрациясы А/б, серия, рабочая концентрация | Тест-микроб | М/орг-ның шамаланған себу дозасы Орентиров-я посевн. доза м/орг-ма | К о б Г с б |
|-------------------------------|--|----------------------------------|--|---|--|-------------|---|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
119-қосымша

Приложение 119
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 119/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 119/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Қанды стерилділікке микробиологиялық зерттеулер

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

микробиологических исследований крови на стерильность

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

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

| Күні Дата | Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | ТАӘ, мекен жайы, жұмыс орны ФИО, адрес, место работы | Қанды ақелген адамның тегі, аты, әкесінің аты, луазымы колы Фамилия, имя, отчество , должность и подпись лица доставившего кровь | Зерттеу максаты Ц е л ь исследования | Температуралық тәртібі Температурный режим | Себулер Высевы | | | | | Микроскопия | Сәйкес тесттеу Т е с т і и д е н т и |
|--------------|--|---|--|---|---|-------------------|----|-----|----|----|-------------|---|
| | | | | | | I | II | III | IV | V | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
120-қосымша

Приложение 120
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| | Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 120/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 120/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Антибиотикке сезімталдыққа адамдардан алынған клиникалық материалды тіркеу және зерттеу сынамаларын есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

регистрации и учета проб исследования клинического материала от людей (антибиотикочувствительность)

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханаға келіп түскен күні Дата поступления в лабораторию | Т.А.Ә.Ф.И.О | Жасы Возраст | Орталардың атауы Наименование сред | | | | Микроскопия |
|--|--|-------------|-----------------|---------------------------------------|---|---|---|-------------|
| | | | | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Продолжение таблицы

| КОЕ (Өсіру) (в разведение) | Сәйкестендіруге арналған тесттер Тесты для идентификации | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---------|-------------|----------|-------|-------------|--------|----------|----------|---------------|---|
| | Лактоза | Глюкоза | Сероводород | Мочевина | Индол | Подвижность | Маннит | Мальтоза | Сахароза | Ацетат натрия | С |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 2 |

Сәйкестендіруге арналған тесттер
Тесты для идентификации

| | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|-----------|----------|-------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|-----|
| Лизин | Фаголизис | Лецитиназ | Пигмента | Манит | Мальтоза | Манноза | Галактоза | Трегалоза | Фосфатаза | Глицерин | Коа |
|-------|-----------|-----------|----------|-------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|-----|

| | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

| Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм) | | | | | | | | |
|---|----------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|---------|
| Пенициллин | Амикацин | Эритромицин | Линкомицин | Оксациллин | Рифампицин | Метилциллин | Амоксиклав | Тетраци |
| 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |

Продолжение таблицы

| Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм) | | | | | | | | |
|---|------------|-----------|-----------|---------|------------|--------------|-------------|-------------|
| Имепенем | Тобрамицин | Канамицин | Цефазолин | Цефепим | Цефтазидим | Норфлоксацин | Левомецетин | Пефлоксацин |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |

| Противогрибковые препараты | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------|-------------|--------------|------------|---|---|
| Амфотерицин | Клотримазол | Нистатин | Кетоконазол | Интраконазол | Флуконазол | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу жүргізген адамның колы Т.А.Ә., лауазымы және колы Ф.И.О., должность и подпись лица, проводившего исследование |
| 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
121-қосымша

Приложение 121
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Бекітілген № 121/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 121/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Адамдардың алынған клиникалық материалды зерттеу сынамаларын тіркеу (Дисбактериоз)
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
регистрации проб исследования клинического материала от людей (Дисбактериоз)**

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД)

1. _____

2. _____

| Күні Дата | | Т.А.Ә Ф.И.О | Жасы Возраст | Рост на питательных средах (в разведение) Қоректендіру орталарында өсу (өсіру) | | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------|---|-----|------------|-----------|---|------|-------------|
| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханаға келіп түскен Поступления в лабораторию | | | Среда Плоскирева Плоскирев ортасы | ВСА | Бифидоагар | Лактоагар | Среда для бактерийдов Бактерийдтарға арналған орта | Эндо | П П б |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 |

Количество выросших микроорганизмов (микробных клеток в 1 гр фекалий)

Өскен микроорганизмдер саны (1гр фекалийдегі микроб клеткалары)

| Lactobacterium | Bacteroid | E. Coli Lac + | E. Coli Lac +/- | E. Coli Lac - | E. Coli гемолизирующая | Бактерии рода Типіндегі бактериялар | Другие УПЭ Басқа УПЭ | St.aureus | Enterococcus | Clostrilium |
|----------------|-----------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|--|-------------------------------|-----------|--------------|-------------|
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
122-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 122/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 122/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Тамақ өнімдері үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов пищевых продуктов

№ _____ от " ____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
 4. Саны (Количество) _____
 -
 5. Зерттеу алу мақсаты (Цель исследования) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 -
 7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 14. 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 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

123-қосымша

Приложение 123
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 123/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 123/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Суды үлгісін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования воды

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Сынама әкелген тұлға туралы мәліметтер (дополнительные сведения о лице, доставившем пробу) _____
-

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Өлшеу бірлігі Единица измерения | НҚ нормасы Норма по НД | НҚ нормасы Норма по НД | Зерттеу нәтижесі Результат испытания | НҚ – әдісіне НД на Метод испытания |
|---|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель)

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

124-қосымша

Приложение 124
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

| | |
|---|---|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 124/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 124/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Шайындыларды микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования смывов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____
- Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

| Үлгі нөмірі 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 | Шартты патогенді флора Условно патогенная флора | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

125-қосымша

Приложение 125
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 125/е нысанды медициналық құжаттама |

Тамақ өнімдерін микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования пищевых продуктов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
 4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

Зерттеу нәтижелері:

(Результаты исследования):

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгінің нөмірі Номер образца | Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели | Зерттеу нәтижелері Результаты исследований | Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель | НК – әдісіне НД на Метод испытания |
|---|---------------------------------------|--|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

— _____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

126-қосымша

Приложение 126
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 126/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 126/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Микробиологиялық (ауа, топырақ дәрілік нысандар және басқа)

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**микробиологического исследования (воздуха, почвы,
лекарственных форм и прочих)**

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

-
7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгінің атауы. Үлгі алынған орын. Наименование образца. Место отбора образца | Микробиологиялық көрсеткіштер Микробиологические показатели | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 2 | | | | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

127-қосымша

Приложение 127
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 127/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 127/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Тасымалдаушылыққа микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования на носительство

№ _____ от " ___ " _____ 2015 ж.(г.)

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования):

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Т.А.Ә. Ф.И.О. | Туылған жылы Год рождения | Жұмыс орны Место работы | Лауазымы Должность | Нәтиже Результат | Ескертпе Примечание |
|--|------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
128-қосымша

Приложение 128
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 128/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 128/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Нәжісті бактериологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

бактериологического исследования фекалий

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
2. Зерттеу алғашқы, қайталанып (исследование первичное, повторное)
астын сызыңыз (подчеркнуть) _____
3. Медициналық ұйым (Медицинская организация) _____
4. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу аяқталған күн (Дата окончания исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)

| № | Микрофлора | 1 граммдағы нормасы (Норма в 1 грамме) | | Зерттеу нәтижесі Результат исследования |
|-----|---|---|-----------------------|--|
| | | 1 жасқа дейін балалар Дети до года | Ересектер Взрослые | |
| 1. | Ішек тұқымдастығының патогенді микробтары (Патогенные микробы семейства кишечных) | 0 | 0 | |
| 2. | Бифидобактериялар (Бифидобактерии) | 10^9-10^{10} | 10^8-10^9 | |
| 3. | Лактобактериялар (Лактобактерии) | 10^6-10^7 | 10^7-10^8 | |
| 4. | Қалыпты ферментативтік активті ішек таяқшасы (Кишечная палочка с нормальной фермен. активностью) | 10^7-10^8 | 10^7-10^8 | |
| 5. | Ферментативтік активтілігі көмескі ішек таяқшасы (Кишечная палочка со сниженной фермент. активностью) | 10^5-10^7 | 10^6-10^7 | |
| 6. | Лактоза негативтік ішек таяқшасы (Лактозонегативная кишечная палочка) | $\leq 10^4$ | $\leq 10^5$ | |
| 7. | Гемолиз тудырушы ішек таяқшасы (Гемолитически активная кишечная палочка) | $< 10^4$ | $< 10^4$ | |
| 8. | Протей | $< 10^4$ | $< 10^4$ | |
| 9. | Шартты патогендік энтеробактериялар (Условно-патогенные энтеробактерии) | $\leq 10^4$ | $\leq 10^5$ | |
| 10. | Патогенді стафилококк (Патогенный стафилококк) | $\leq 10^1$ | $\leq 10^3$ | |
| 11. | Басқа стафилококктар (Другие стафилококки) | $\leq 10^5$ | $\leq 10^4$ | |
| 12. | Энтерококктар (Энтерококки) | 10^6-10^7 | 10^5-10^6 | |
| 13. | Клостридиялар (Клостридии) | $\leq 10^1$ | $\leq 10^5$ | |
| 14. | Кандида тұқымдас санырауқұлақтар (Грибы рода кандиды) | $\leq 10^3$ | $\leq 10^5$ | |
| 15. | ТГТБ (НГОБ) | $\leq 10^3$ | $\leq 10^3$ | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**

Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

129-қосымша

Приложение 129
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 129/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 129/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Тағам өнімдердің молекулярлы-генетикалық сынуларға зерттеу
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

исследования пищевых продуктов на молекулярно-генетические испытания

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
4. Үлгінің мөлшері (кол-во(масса)пробына испытание) _____
5. Партияның нөмері, сыртқы ораманың түрі (номер партии, вид упаковки) _____

4. Үлгіні зерттеу мақсаты (Цель исследования образца) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
14. Жасалған күні, сақтау мерзімі (Дата выработки, срок хранения) _____

Зерттеу нәтижелері

(Результаты исследования):

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Үлгінің нөмірі Номер образца | Молекулярлық-генетикалық көрсеткіштер молекулярно-генетические показатели | Зерттеу нәтижелері Результаты исследований | Нормаланатын көрсеткіш Нормируемый показатель | НҚ – әдісіне НД на Метод испытания |
|---|---------------------------------------|--|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

130-қосымша

Приложение 130
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 130/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 130/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Зоонозды және аса қауіпті инфекцияларға микробиологиялық

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования на зоонозные и особо

опасные инфекции

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

1. Үлгілердің зерттеу нәтижесін алатын мекеме атауы (Наименование учреждений получающий результат исследования образца) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
7. Үлгі алу әдісіне НК (НД на метод отбора) _____
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Өлшеулер нәтижелері

(Результаты измерений)

| Үлгілер нөмірі Номер образца | Алынған сынамалар атауы, үлгі алынған орын және нүктелер (Наименование отобранных образцов, место и точки отбора) | Зерттеу әдістері Реакция түрі Методы исследования Вид реакции | Зерттеу мақсаты Цель исследования | Зерттеу нәтижесі Результаты исследования |
|---------------------------------|--|--|--------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

131-қосымша

Приложение 131
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 131/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 131/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Полимерлі және басқа материалдар, олардан жасалған

бұйымдар, химиялық заттар мен композициялар үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

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

№ _____ от " ____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Бұйымның атауы (Наименование изделия) _____

— 3. Страна(фирма) - изготовитель (поставщик) _____

3. Бұйымдар жасалған материалға НҚ (НД на материалы, из которого выполнено изделие) _____

— _____

— 4. Зерттеудің басталу күні (Дата начала исследования) _____
аяқталуы (окончания) _____

— 5. Үлгінің жазбаша сипаты (Описание образца) _____

— 6. Мөлшері (Объем) _____

— 7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі (ауа, су, үлгі ортасы)

(Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода, модельная среда))

| Ингредиенттер 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 |
| Органолептические: | | | | |
| Физико-химические: | | | | |
| Токсикологические: | | | | |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

132-қосымша

Приложение 132
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 132/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 132/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Аэроиондар концентрациясы өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений концентрации аэроионов

№ _____ от " _____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары
(Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер
(Сведения о государственной поверке) _____
берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді
(НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

7. Негізгі көздер (Основные источники) _____

8. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

9. Мөлшері (Объем) _____

10. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводились на соответствие НД) _____

Таблица № 1

кесте

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------|
| Реттік бойынша нөмірі Номер по порядку | Кескіні бойынша нүктенің орны Номер точек по эскизу | Өлшеу орны Место измерения | Жұмыс кезеңі кезінде аумағында болу уықыты Время пребывания в зоне в течении смены | Аэроиондардың орташа құрамасының концентрациясы Средняя концентрация аэроионов | | | |
| | | | | Оң иондар саны Число положительных ионов, в 1 см ³ | | Теріс бондар саны Число отрицательных ионов, в 1 см ³ | |
| | | | | Өлшеулер Измерения | Рауалы шегі Предельно-допустимая | | Өлшеулер Измерения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Таблица № 2

кесте

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|------|------|--|
| Аэроиондардың полярлығы Полярность аэроионов | Аэроиондардың концентрациясы, р, (ион/см ³) Концентрации аэроионов, р, (ион/см ³) | | | | | | | | | | | Униполярлы коэффициенті, У Коэффициент униполярности, У |
| | Бірлік өлшеу мәні, р _i , значения единичного измерения, р _i | | | | | | | | Орташа мәні, средние значения | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | \bar{p} | Pmin | Pmax | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| p+ | | | | | | | | | | | | |
| p- | | | | | | | | | | | | |

Таблица № 1 заполняется по показаниям прибора, сразу определяющего среднюю концентрацию аэроионов и коэффициента униполярности (например: прибор МАС-01).

Таблица № 2 протокола заполняется в случае выполнения нескольких замеров и определения среднего значения концентрации аэронов и коэффициента униполярности методом расчета.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**

Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

133-қосымша

Приложение 133
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 133/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 133/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Діріл деңгейлерін өлшеудің
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

измерения уровней вибрации

№ ___ от " ___ " _____ 20 ж. (г.)

1. Нысанның толық атауы, мекенжайы (Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

—
3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта) _____

4. Өлшеу құралдары
(Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер
(Сведения о государственной поверке) _____

—
берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Мөлшері (Объем) _____

—
7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді

(НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

10. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитарлық-эпидемиологиялық қорытынды келесі НҚ-ға сай жүргізілді

(НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

11. Негізгі діріл көздері мен олар тудыратын дірілдің сипаты
(Основные источники вибрации и характер создаваемой вибрации)

—
12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек) _____

13. Діріл көзі көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының) және

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/

Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

| | | | | |
|---------|---|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| № пп | Дірілдің әсерін бағалау жүргізілген құрылғы Оборудование, для которого была проведена оценка воздействия вибрации | Діріл түрі Тип вибрации | | Акселерометр бағдары (ось) |
| | | Жалпы Общая | Жергілікті Локальная | Ориентация акселерометра (ось) |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|----|----|----|------|----|-----|-----|-----|------|--|---|--|---|
| № пп | Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің деңгейі | | | | | | | | | | | Ось к е дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Коррректированный уровень виброускорения для оси, дБ | Циклға, операцияға дірілудейткіштің түзетілген деңгейі, дБ Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ | Діріл үдейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ Эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ | Дірілудейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ Допустимый эквивалентный уровень виброускорения, дБ |
| | Уровни виброускорения, дБ, в третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 | 31,5 | 63 | 125 | 250 | 500 | 1000 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

коэффициента униполярности методом расчҰта.

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

134-қосымша

Приложение 134
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 134/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 134/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Шу деңгейлерін өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерения уровней шума

№ _____ от " ____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Шарушаылық жүргізуі объектінің толық атауы, мекенжайы

(Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

6. Берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

7. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық қорытынды мына НҚ-ға сай жүргізілді (НД, в соответствии с которой проводились измерения) _____

8. Негізгі шу көздері мен олар тудыратын шудың сипаты
(Основные источники шума и характер создаваемого ими шума)

9. Мөлшері (Объем) _____

10. Топтама нөмірі (Номер партий) _____

11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

12. Жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)

13. Шу көзі және микрофондардың (датчиктер) орнатылған орындары мен олардың бағыты тілдермен көрсетілген үй-жайдың кескіні (аумақтың, жұмыс орнының, қол машинасының)

14. Өлшеу нүктелерінің реттік нөмірлері. (Эскиз помещения (территории, рабочего места, ручной машины) с нанесением источника шума и указанием стрелками мест установки и ориентации микрофонов)

(датчиков). Порядковые номера точек замеров).

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводились на соответствие НД) _____

15. Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Кескіні бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу | Өлшеу орны (жабдықтың маркасы, түрі , құжат деректері көрсетілсін) Место замера (указать марку, тип, паспортные данные оборудования) | Қосымша мәліметтер (өлшеу шарттары, шудың жұмыс ауысша ішіндегі әсерінің ұзақтығы) Дополнительные сведения (условия замера, продолжительность воздействия шума в течение рабочей смены) | Шудың сипаты Характер шума | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------|--------------------|---|-----------------|
| | | | | Спектр Бойынша По спектру | | Уақыт сипаттамалар По временным хара | |
| | | | | Кеңқуысты Широкополостной | Тонды Тональный | Тұрақты Постоянный | Толқы Колебл |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

| Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометриялық жиілігі Гц-дағы дыбыстық қысымның деңгейлері Уровни звукового давления в дБ октавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц | | | | | | | | | | | | | | Норма бойынша LA дыбыстың рұқсат етілетін деңгейі / LA, дБА дыбысының ең жоғарғы рұқсат берілетін деңгейі Допустимый уровень звука LA по норме / Максимальный допустимый уровень звука LA, дБА | |
|---|----|----|----|----|------|----|-----|-----|-----|------|------|------|------|---|---|
| 1 | 25 | 26 | 8 | 16 | 31,5 | 63 | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 4000 | 8000 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | LA дыбыс деңгейі (LA дыбыстың балама деңгейі) / LA, дБА дыбыстың ең жоғарғы деңгейі / Уровень звука LA (эквивалентный уровень звука) / Максимальный уровень звука LA, дБА |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

135-қосымша

Приложение 135
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 135/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 135/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Электромагниттік өрісті өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений электромагнитного поля

№ _____ от " ____ " _____ 20 ж. (г.)

1. Шарушаылық жүргізуі объектінің толық атауы, мекенжайы
(Полное наименование хозяйствующего объекта, адрес) _____

_____ цех, учаске (цех, участок)

2. Өлшеу мақсаты (Цель измерения) _____

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Замеры проводились в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

_____ 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. Өндіруші ұйым нөмірлерімен белгіленген жабдықтардың, электромагниттік сәулелену көздерінің орналасуы көрсетілген және өлшеу нүктелері үй-жайдың кескіні (Эскиз помещения с указанием размещения оборудования, источников электромагнитных излучений обозначенных номерами организаций-изготовителей) и нанесением точек замеров)

8. Мөлшері (Объем) _____

9. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

10. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

| Ретбойынша нөмірі Номер по порядку | Кескіні бойынша нүктенің орны Номер точек по эскизу | Өлшеу орны Место измерения | Сәуле көзінен арақашықтығы, м Расстояние от источника в м. | Еденнен биіктігі, м Высота от пола в м. | Жұмыс кезеңі кезінде ЭМӨ аумағында болу уықыты Время пребывания в зоне ЭМП в течении смены | ЭМӨ кернеулілігі Напряженность ЭМП | | Құра м, мкГл По м мкГл |
|---------------------------------------|--|-------------------------------|---|--|---|--|------------------------|---------------------------|
| | | | | | | Электрлік құрамы бойынша, кВ/м,В /м По электрической составляющей, кВ/м,В/м | Өлшеулер Измеренное | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Продолжение таблицы

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Инфракызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі Интенсивность: инфракрасного; ультрафиолетового; лазерного излучения Вт/м ² , Дж/м ² | | Энергия ағысының тығыздығы Вт/м ² , МкВт/см ² Плотность потока энергии Вт/м ² , МкВт/см ² | |
| Өлшеулер Измеренное | Рауалы шегі Предельно-допустимое | Өлшеулер Измеренное | Рауалы шегі Предельно-допустимое |
| 13 | 14 | 15 | 16 |

Артқы беті (Разворот)

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

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

136-қосымша

Приложение 136
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 136/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 136/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Өсімдік шаруашылығы өнімдерін нитраттардың болуына зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

№ _____ от " _____ " _____ 20__ (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца)
3. Үлгінің атауы (Наименование образца)
4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)
5. Партия мөлшері (Величина партии) -
6. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)
7. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)
8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) -
9. Мөлшері (Объем)
10. Топтамалар сана (Номер партий)
11. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)
12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

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

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель)

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге таралады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

137-қосымша

Приложение 137
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 137/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 137/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Ауыл шаруашылығы пестецидтердің және миниралды тыңайтқыштардың
препараттық нысандарының әрекеттегі заттарының қалдық мөлшерін
айқындауға азық түлікке арналған өсімдік өнімдеріненалынған**

үлілердегі пестицидтердің қалдық мөлшерін зертеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов питания, воды, почвы, воздушной среды на определение остаточных количеств пестицидов, действующих веществ препаративных форм пестицидов и минеральных удобрений.

№ _____ от " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
 2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
 3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
 4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
 5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
 6. Мөлшері (Объем) _____
 7. Топтама сана (Номер партий) _____
 8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
 9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
 10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
 11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
 12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
 13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
- Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

| Ө н і м көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей продукции | Пестицидтердің анықталған қалдық пестицидтердің, минералдың тыңайтқыштардың саны-физикалық-химиялық құрамы: Обнаруженное остаточное количество содержания пестицидов; физико-химический состав пестицидов, минеральных удобрений | мг / кг % | Нормативтік көрсеткіштер РМД, мг/кг Нормативтік деңгейлер Нормативные показатели МДУ, мг/кг Нормативные уровни | Зерттеу әдістеріне қолданылған НҚ НД на методы исследования |
|--|---|--------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

138-қосымша

Приложение 138
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 138/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 138/у |

Наименование государственного органа
санитарно-эпидемиологической службы

Утверждена приказом Министра национальной экономики
Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Дезинфекциялаушы құралдар үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования дезинфицирующих средств

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

1. Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес) _____
 2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора) _____ жеткізген уақыт
(доставки) _____
 3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения) _____
 4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____
 5. Мөлшері (Объем) _____
 6. Топтама сана (Номер партий) _____
 7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
- Зерттеу нәтижесі (Результат исследования)

| Үлгінің нөмірі Номер образца | Үлгілерді алған орын Место отбора образца | Заттардың агрегаттық күйі Агрегатное состояние веществ | Белсенді заттың анықталған құрамы Обнаруженное содержание Активного вещества | Нормативті көрсеткіш Нормативный показатель | Зерттеу тәдістеріне НҚ НД на методы исследования |
|------------------------------------|--|---|--|--|---|
| | | | | | |

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводилось на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего

лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы,
подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

139-қосымша

Приложение 139
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 139/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

(инфекция түрі) серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований _____

вид инфекции

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

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Қанның, нәжістің үлгілерін зерттеу кезінде (При исследовании
образцов крови, фекалий на) _____

4. Ауырған күні (на день болезни) _____

5. Зерттеу максаты (цель исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар санына (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Анықталды (обнаружено) _____

10. Вирусқа қарсы денелер (антитела к вирусу) _____

11. Қарсыгендер (антигены) _____

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводились на
соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

140-қосымша

Приложение 140
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 140/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 140/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық вирусологияға үлгілерді зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов на санитарную вирусологию

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

1. Ауыз судың, ашық суаттар суының, ағынды судың үлгілерін зерттеу

(исследование образцов питьевой воды, воды открытого водоема, сточной воды) _____

2. Үлгі алу орны (Место взятия образца) _____

3. Реакцияның түрі (Вид реакции) _____

4. анықталды (обнаружен) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданыылады

Частиная перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 141/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 141/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

(инфекция түрі) үлгілерді зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследований образцов _____ вид инфекции

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

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____

2. Диагнозы (Диагноз) _____

3. Зерттелгенде: аңқадан, мұрыннан алынған жағынды, жұлын сұйығы, қан
үлгісі, нәжіс (при исследовании: мазок из зева, носа, ликвор, проба
крови, фекалии, взятые) _____
_____ ауыру күнінде (на день болезни)
клетка тірі өсіндісінде алынды (на культуре клеток получен)

бөлінген вирус (выделен вирус): _____

4. Антигендермен зерттеу жүргізу барысында (При исследовании с антигенами) _____

5. (Диагностический прирост антител обнаружен к) _____

6. Мөлшері (Объем) Қарсы денелердің диагностикалық өсуі анықталды _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

| Қан үлгісі образец крови | Ауыру күні День болезни | Вирусқа қарсы иденелер титрі | | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|---|---|---|
| | | Титры антител к вирусу | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді (Исследование проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/

Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

142-қосымша

Приложение 142
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 142/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 142/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұйымдардың

радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности древесного сырья и изделий из

дерева

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____
- 5.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) "___" _____ 20__ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеуер нәтижелері

(Результаты измерений)

| № | Үлгінің атауы Наименование образца | Үлестік тиімді белсенділік Cs- 137(Бк/кг) Удельная эффективная активность Cs- 137(Бк/кг) | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі Cs-137 (Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности Cs-137 (Бк/кг) | Үлестік тиімді белсенділік Sr- 90(Бк/кг) Удельная эффективная активность Sr- 90(Бк/кг) | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі Sr- 90 (Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности Sr- 90 (Бк/кг) |
|---|--|--|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

143-қосымша

Приложение 143
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 143/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 143/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Топырақ және өсімдіктердің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности почвы и растительности

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгінің келіп түсу уақыты (Дата поступления образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № | Үлгінің атауы Наименование образца | Точка отбора | Удельная эффективная активность, Бк/кг | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------|--|---------------------------|--------|----------|--------|------|---------|
| | | | Суммарная альфа-активность | Суммарная бета-активность | Cs-137 | Ra - 226 | Th-232 | K-40 | Sr - 90 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
144-қосымша

Приложение 144
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 144/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 144/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Құрылыс зматериалдарының және бұйымдардың радиобелсенділігін

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности строительных материалов и

изделий

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
- 4.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
- 9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № п/п | Үлгінің атауы Наименование образца | Үлестік тиімді белсенділік, Бк/кг Удельная эффективная активность, Бк/кг | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейі, Бк/кг Допустимый уровень удельной эффективной активности (Бк/кг) | Құрылыс заттарының сыныптары К л а с с строительного материала | Құрылыс заттарының пайдалану шарттары У с л о в и я использования строительных материалов |
|-------|--|--|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
145-қосымша

Приложение 145
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 145/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 145/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Тыңайтқыштардың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности удобрений

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
5. Үлгінің уақыты (Время отбора образца) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

10. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

11. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № п/п | Үлгінің атауы Наименование образца | Үлестік белсенділік U-238 (Ra 226), Бк/кг Удельная активность U-238 (Ra 226), Бк/кг | Үлестік белсенділік Th-238 Бк/кг Удельная активность Th-238 Бк/кг | Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің қосындысының мәні Бк/кг(А) Значение суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг | Радионуклидтердің үлестік белсенділігі рұқсат етілген деңгейі қосындысының Бк/кг(А) Допустимый уровень суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг |
|-------|--|--|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

146-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 146/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 146/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Қоршаған орта объектілерінің және өндірістік қалдықтардың
радиобелсенділін зерттеу**

**ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**Исследования радиоактивности объектов окружающей среды и
отходов производства**

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Зерттеу жүргізілген күн (Дата проведения испытания) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором) _____

№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)
№ _____ (от " _____ " _____ 20 _____ ж.(г.)

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № | Үлгінің атауы Наименование образца | Сынама алу нүктесі Точка обора | Радионуклидтердің тиімді белсенділігі (Бк/кг) Удельная эффективная активность радионуклидов, Бк/кг | Үлемтік тиімді рұқсат етілген белсенділік деңгейі(Бк/кг) Допустимый уровень удельной эффективной активности (Бк/кг) |
|---|--|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

147-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 147/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 147/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Судың радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследование радиоактивности воды

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Үлгі алынған партияның көлемі (Объем партии, из которой отобран образец) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Үгілердің саны (Количество образцов) _____
10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)
11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| № | Ингредиенттер көрсеткіштерінің атауы Наименование показателей ингредиентов | Өлшем бірлігі Единица измерения | Анықталған мәні Обнаруженное значение | Рұқсат етілетін құрамы Допустимое содержание |
|---|---|------------------------------------|--|---|
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

148-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жұмыс орындарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля рабочих мест

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров) _____

_____ бөлім, цех, (отдел, цех)

3. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого
объекта) _____

4. Өлшеулер мақсаты Цель измерения _____

_____ Пайдалануға енгізу, жөндеу, инвентаризациялау және т.б. (Ввод в
эксплуатацию, ремонт, инвентаризация и д.р.)

5. Өлшеулер әдісі (метод измерения) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

Атауы (наименование,)

10. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

11. Өлшеу шарттары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения об условиях измерения) _____

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

| № п/п | Өлшеулер жүргізілген орын Место проведения измерений | Сәулелену түрлері Виды излучения | Өлшеу нүктесі (жоғарғы бетінен ара қашықтық, м; см) Точка измерения (расстояния от измеряемой поверхности, м; см) | Өлшенген дозасы (мкЗв/ч, част/(см ² *мин), Измеренная доза (мкЗв/ч, част/(см ² *мин), | Рұқсат етілетін деңгейі Допустимый уровень |
|-------|---|-------------------------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на

образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/

Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

149-қосымша

Приложение 149
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 148/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 148/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля

№ _____ (от) " " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения замеров) _____

_____ (бөлім, цех, квартал) (отдел, цех, квартал)

3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя)

обследуемого объекта) _____

5. Өлшеулер құралдары (Средства измерений) _____
атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)
6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____
берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
7. Өлшеу шарттары туралы қосымша мәліметтер (Дополнительные
сведения об условиях измерения) _____
рентген түтігінің жұмыс режимі (режим работы рентгеновской трубки)
_____ фантом түрі (тип фантома)

Өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген орын Место проведения измерений | Дозаның өлшенген қуаты (мкЗв/час, н/сек) Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек) | | Дозаның рұқсат етілетін қуаты (мкЗв/час, н/сек) Допустимая мощность дозы (мкЗв/час, н/сек) | | | |
|---|---|--|----|---|------|----|------|
| | | Еденнен жоғары (топырақтан) На высоте от пола (грунта) | | | | | |
| | | 1,5м | 1м | 0,1м | 1,5м | 1м | 0,1м |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

150-қосымша

Приложение 150
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 150/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 150/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Атмосфералық ауаның және журн.-шашынның радиобелсенділігін

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследований радиоактивности атмосферного воздуха и осадков

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгінің атауы (Наименование образца) _____
4. Зерттеу әдісі (метод исследования) _____
5. Сурып алынған ауаның көлемі/алынған тұнбаны зерттеу
(Объем прокаченного воздуха/осадков взятой на исследование) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Уақыт (Время) _____

10. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы (наименование,)
11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері
(Результаты измерений)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный Номер | Үлгінің атауы Наименование образца | Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Өлшем бірлігі Единица измерения | Айқындалған концентрация/ Радионуклидтердің үлестік тиімді белсенділік, Бк/кг Обнаруженная концентрация/ Удельная эффективная активность радионуклидов, Бк/кг | Рұқсат ететін құрамы Допустимое содержание |
|---|--|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

151-қосымша

Приложение 151
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 151/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 151/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Ашық түрдегі радиобелсенді заттармен жұмыс кезіндегі
дозиметриялық және радиометриялық өлшеулер
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**дозиметрических и радиометрических измерений при работе с
радиоактивными веществами в открытом виде**

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения
проведены в присутствии представителя объекта) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
- атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер)
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама нөмірі (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной
поверке) _____

- берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
10. Көздердің және өлшенетін бақылау н.ктелерінің орналасу схемасы
(Схема расположения источников и контрольных точек измерения)
Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

152-қосымша

Приложение 152
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 152/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 152/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Рентген кабинетіндегі рентгендік сәулеленуді дозиметриялық

өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**дозиметрических измерений рентгеновского излучения в
рентгеновском кабинете**

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

1. Мекеменің атауы (Наименование учреждения) _____

2. Мекен жайы (Адрес) _____ Корпусы (корпус) _____ Қабат (этаж) _____
Бөлме (комната) _____

3. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді

(Измерения проводились в присутствии представителя объекта)

4. Бөлме атауы (Назначение кабинета) _____ телефоны
(телефон) _____

5. Аппарат _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Техникалық паспорт (Технический паспорт) № _____

10. Жарамдылық мерзімі (срок действия до) _____

11. Анодтық кернеу _____ кВ Общій фильтр _____

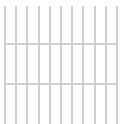
12. Қосымша сүзгі (Дополнительный фильтр) _____ мм Al (Cu)

13. Измерения проводились с тканеэквивалентным фантомом:

14. Дозиметр түрі (дозиметром типа) _____ № _____, сәйкестігі туралы
сертификат (сертификат о поверке) № _____ от _____

Бөлім сызбасы (Чертеж кабинета) Кабинетпен жапсарлас үй-жайлар (Смежные
Жабдықтың орналасуы (размещение оборудования) скабинетом 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) |



ӨЛШЕМДЕР НӘТИЖЕЛЕРІ (РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЙ)

(Жұмыс жүктемесі кезінде (при рабочей нагрузке) _____ мА·мин/нед.апта)

| № № | Өлшеу жүргізілген орынның атауы (Наименование места измерения) | Сәуле бағыты (Направление излучения) | I изм , мА | Доза қуаты (Мощность дозы) | | | | ДМД, мкЗв/ ч | Ескертпе Примечание |
|---|--|--------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------------|
| | | | | D изм, мкГр /ч | D прив , мкГр /ч | E, мкЗв /ч | E, мкЗв /ч | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <i>Рентген кабинетпен жапсарлас үй-жайлар(Помещения, смежные с процедурной рентгеновского кабинета)</i> | | | | | | | | | |
| <i>(Фон)</i> | | | | | | | | | |
| 1 | Кабинеттің үстінде (Над кабинетом) | | | | | | | | |
| 2 | Кабинеттің астында (Под кабинетом) | | | | | | | | |
| 3 | А қабырғасының артында За стеной А | Қабырға Стена | | | | | | | |
| 4 | | Терезе Окно | | | | | | | |
| 5 | | Есік Дверь | | | | | | | |
| 6 | Б қабырғасының артында За стеной Б | Қабырға Стена | | | | | | | |
| 7 | | Терезе Окно | | | | | | | |
| 8 | | Есік Дверь | | | | | | | |
| 9 | В қабырғасының артында За стеной В | Қабырға Стена | | | | | | | |
| 10 | | Терезе Окно | | | | | | | |
| 11 | | Есік Дверь | | | | | | | |
| 12 | Г қабырғасының артында За стеной Г | Қабырға Стена | | | | | | | |
| 13 | | Терезе Окно | | | | | | | |
| 14 | | Есік Дверь | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------|------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15 | Д қабырғасының артында За стеной Д | Қабырға Стена | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | Терезе Окно | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | Есік Дверь | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Рентген аппаратты басқару пультіндегі рентген зертханашының жұмыс орны (Рабочее место рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Бас (Голова) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Кеуде (Грудь) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Жыныстық бездері (Гонады) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Аяқ (Ноги) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| •• | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е-нің есептелген мәндері Е (Рассчитанные значения Е) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Рентген кабинеттің ем-шара болмеші (Процедурная рентгеновского кабинета)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Врач рентгенологтың жұмыс орыны (Рабочее место врача-рентгенолога)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | • Есептелген Е | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Көлденең (Гориз) | • Рассчитанные Е | | | | | | | | | | | | | | | |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

153-қосымша

Приложение 153
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 153/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 153/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Металды металдан және метал қалдықтарынан жасалған бұйымдарды
дозиметриялық бақылау
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

дозиметрического контроля металла, изделия из металла и металлалалома

№ _____ от _____ 20 ____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров _____
(площадка, цех, квартал, склад)
3. Өлшеулер әдісі (Метод измерения) _____
4. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проводились в присутствии представителя объекта)

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, (наименование)

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

10. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ (көрсеткіш) FFF (МЭД (показатель) естественного гамма-фона местности) _____

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| № р/ н № п/ п | Объект атауы Наименование образца | Альфа-бөлшектер ағыны, Бк/см ² х мин Поток Альфа-частиц, Бк /см ² х мин | | Бета-бөлшектер ағыны, Бк /см ² хмин Поток Бета-частиц, Бк /см ² х мин | | Гамма-сәулеленудің ЭМҚ мкЗв /с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час | |
|------------------------------|---|--|---|--|---|--|---|
| | | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі Допустимые уровни |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

154-қосымша

Приложение 154
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 154/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 154/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Үй-жайлар ауасында радонның және оның ыдырауынан пайда болған болуын өлшеу топырақ бетінен алынған радон

ағынының тығыздығын өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе помещений

(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений) _____
3. Өлшеулер объект өкілінің қатысуымен жүргізілді (Измерения проведены в присутствии представителя объекта) _____
4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, түрі, зауыттың нөмірі (наименование, тип, заводской номер))
6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

(берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства))

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
11. (Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| | | | | |
|---------------|------------------------|--|---|-----------------|
| Тіркеу нөмірі | Өлшеу жүргізілген орны | Радонның өлшенген тең салмақты баламалы көлемді белсенділігі, Бк/м ³ (Измеренная равновесная эквивалентная объемная активность радона, Бк/м ³) | Бк/м ³ рұқсат етілен шекті концентрациясы (Допустимая концентрация Бк/м ³) | Желдету жағдайы |
|---------------|------------------------|--|---|-----------------|

| Регистрационный номер | Место проведения измерений | Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ш.м·сек) (Измеренная плотность потока радона с поверхности гранта (мБк/м ² ·сек) | Ағынның рұқсат етілен шекті тығыздығы (мБк/ш.м·с) Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек) | туралы белгілер (Отметки о состоянии вентиляции) |
|-----------------------|----------------------------|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

155-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 155/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 155/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жеке мөлшерлерді өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Измерения индивидуальных доз

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Адамдар категориясы (Категория лиц) (А,Б,В) _____
3. Өлшеулер мақсаты (Метод измерения) _____
4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
атауы, (наименование,)
5. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

— 6. Көлемі (Объем) _____

— 7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Үлгіні зерттеу НҚ-ға сәйкестікке жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество | Лауазымы Должность | Дозиметрдің нөмірі Номер дозиметра | мЗв-мен өлшенген доза Измеренная доза в мЗв |
|---|---|-----------------------|--|--|
|---|---|-----------------------|--|--|

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

156-қосымша

Приложение 156
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 156/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 156/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Микробиологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

микробиологического исследования

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

1. Биологиялық үлгі алынған күн (Дата взятия биологического образца)
 " ____ " _____ 20__ ж. (г.)

2. Талдаудың берілген күні (Дата выдачи анализа) " ____ " ____ 20__ ж. (г.)

3. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество
 обследуемого) _____

—

_____ жасы (возраст) _____

—

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Медициналық ұйымы (Медицинская организация) _____

—

бөлімше (отделение) _____

6. Зерттегенде (При исследовании) _____

үлгіні көрсетіңіз (указать образец)

7. Нәтижесі (Результат) _____

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
 исследование) _____

—

_____ Қолы, _____

—

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

157-қосымша

Приложение 157
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 157/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 157/у |

Наименование государственного органа
санитарно-эпидемиологической службы

Утверждена приказом Министра национальной экономики
Республики Казахстан от " " мая 2015 года №

Күлдің радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности золы

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Үлгі алу орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің алыну уақыты (Время отбора образца) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)
№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № | Үлгінің атауы п/ Наименование п образца | Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің мәні (А ^{күл}) Бк/кг Значения удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг | Радионуклидтердің меншікті белсенділігінің рұқсат етілген деңгейі (А ^{күл}) Бк/кг Допустимый уровень удельной активности радионуклидов (А ^{зола}) Бк/кг | Күлдің радиациялық қауіптілік сыныптары К л а с с радиационной опасности золы | Күлдің пайдалану шарттары Условия использования золы |
|---|---|--|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

158-қосымша

Приложение 158
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 158/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 158/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Материалдың шикізаттардың, бұйымның радиобелсенділігін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования радиоактивности материалов, сырья, изделий

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____

4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

(атауы, (наименование,)

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| № п/п | Үлгінің атауы Наименование образца | Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Өлшем бірлігі Единица измерения | Нақты үлестік тиімді белсенділік Фактическая удельная эффективная активность | Рұқсат ететін құрамы Допустимое содержание |
|-------|--|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

159-қосымша

Приложение 159
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 159/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 159/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Тағам өнімдерінің радиобелсенділігін зерттеудің

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования радиоактивности пищевых продуктов

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

1. Объект атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Материалдың, бұйымның атауы (Наименование образца) _____
4. Өлшеулер мақсаты (методисследования) _____
5. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____
(атауы, (наименование,))
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной поверке) _____

10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| № п/п | Үлгі атауы Наименование образца | Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Өлшем бірлігі Единица измерения | Радионуклиттердің үлестік тиімді белсенділігі Удельная эффективная активность радионуклидов | Рұқсат етілетін құрамы Допустимое содержание |
|-------|---------------------------------------|---|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

160-қосымша

Приложение 160
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 160/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 160/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Отын-энергетикалық минералды шикізаттың радиобелсенділігін

зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

**Исследования радиоактивности топливного-энергетического
минерального сырья**

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгінің атауы Наименование образца _____
3. Алыну орны(Место отбора образца) _____
4. Үлгілердің жасалған күні (Дата проведения испытаний) _____
5. Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____ көмірдің күлденуі
(Зольность угля) (%) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтаматар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)
№ _____

10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

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

11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____
Өлшеу нәтижелері / (Результаты измерений)

| № п\п | Үлгінің атауы Наименование образца | Радионуклидтердің үлестік белсенділігінің мәнінің қосындысы МММА (Скөмір) Значения суммы отношений удельной активности радионуклидов к МЗУА (Суголь) | Рұқсат етілетін деңгейі Скөмір) Допустимый уровень Суголь) | Көмірдің радиациялық (қауіптілік сыныбы К л а с с (радиационной опасности угля | Көмірді пайдалану шарттары Условия использования угля |
|-------|--|---|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

161-қосымша

Приложение 161
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 161/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 161/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдарды спектрометриялық өлшеу
ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

спектрометрического измерения человека (СИЧ)

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

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)

(удостоверение, паспорт)

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

4. Жынысы (Пол) _____ Жасы (Возраст) _____ Салмағы (Вес) _____

5. Қосымша мәліметтер _____

(Дополнительные данные)

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Өлшеу аспаптар жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

10. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

11. Өлшеу геометриямен жүргізілді _____

(Измерение проводилось в геометрии)

12. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № | Өлшенетін мүшелерді атауы / Наименование измеряемого органа | Үлестік тиімді белсенділік Cs - 137 Бк/кг Удельная эффективная активность Cs-137 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділік Mn - 54 Бк/кг Удельная эффективная активность Mn - 54 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділік Sr - 51 Бк/кг Удельная эффективная активность Sr-51 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділік Co-60 Бк/кг Удельная эффективная активность Co-60 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділік I-131 Бк/кг Удельная эффективная активность I-131 Бк/кг |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

162-қосымша

Приложение 162
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 162/е нысанды медициналық құжаттама |
| | |

Алынатын растауды жағындылар алу әдісімен зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Исследования снимаемого загрязнения методом мазков

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

1.Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта,адрес) _____

2.Үлгінің атауы Наименование образца _____

3.Үлгілердің алыну уақыты (Дата отбора образца) _____

4.Қолданылған нысандығы ИСК түрі (Вид ИИИ использующих объектом)

5.Зерттеу әдісі (Метод исследования) _____

6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

№ _____

10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

№ _____ (от) " __ " _____ күні 20_ ж.(г.)

9.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді (Исследование образца проводились на соответствие НД) _____

11.Сәулеленің көзенің орналасу сызбасы және бықылау нүктесі (Схема расположения источников и контрольных точек)

Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

| № п/п | Ластанған жердің бақылау орыны Место контроля снимаемого загрязнения | Анықталған белсенділік, Бк/см ² Обнаруженная активность, Бк/см ² | |
|-------|--|---|--|
| | | Жиынтық альфа- белсенділік Суммарная альфа-активность | Жиынтық бета- белсенділік Суммарная бета-активность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙЫМ САЛЫНҒАН/**
Частина

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

163-қосымша

Приложение 163
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 163/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 163/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Шығу алдындағы радионуклидтік терапиядан кейінгі
пациенттің экспозициялық мөлшерінің қуатын өлшеуді жүргізу
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**проведения измерений мощности экспозиционной дозы пациентов
после радионуклидной терапии**

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

1. Аты, жөні, теі (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Жеке басын куәландыратын құжаттар № _____

—

(Документы, удостоверяющие личность (куәлік, төлқұжат)

(удостоверение, паспорт)

Кіммен берілген (Кем выдан) _____

керектісін сызу (нужное подчеркнуть)

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

—

4. Қосымша деректор _____

—

(Дополнительные данные)

5. Тексеру барысында аспапта өлшеу жүргізілді _____ № _____

(измерение проводились на приборе):

6. Мөлшері (Объем) _____

—

7. Топтамалар саны (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Тексеруі туралы куәлік (Свидетельство о поверке) № _____

10. Өлшеу әртүрлі жақтан және әртүрлі деңгейде тұрған пациентке 1 м аралықта жүргізілді:

(Измерения проводились на расстоянии 1 м от стоящего пациента с разных сторон и на разных уровнях):

| Органның атауы | Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч) | Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч) | Органның атауы | Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч) | Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч) |
|----------------|-----------------------|------------------------------|----------------|-----------------------|------------------------------|
| | | | | | |

| Наименование органа | Измеренная МЭД (мкЗв/ч) | Допустимая МЭД (мкЗв/ч) | Наименование органа | Измеренная МЭД (мкЗв/ч) | Допустимая МЭД (мкЗв/ч) |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Алдынан (Спреди) | | | Оң жақтан (С правого бока) | | |
| Қалқанша без (Щитовидная железа) | | | Қалқанша без (Щитовидная железа) | | |
| Кеуде (Грудь) | | | Кеуде (Грудь) | | |
| Асқазан (Желудок) | | | Асқазан (Желудок) | | |
| Жыныс мүшелері (Половые органы) | | | Жыныс мүшелері (Половые органы) | | |
| Артынан | | | Сол жақтан | | |
| Қалқанша без (Щитовидная железа) | | | Қалқанша без (Щитовидная железа) | | |
| Кеуде (Грудь) | | | Кеуде (Грудь) | | |
| Асқазан (Желудок) | | | Асқазан (Желудок) | | |
| Жыныс мүшелері (Половые органы) | | | Жыныс мүшелері (Половые органы) | | |

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

164-қосымша

Приложение 164
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 164/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 164/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дайын тамақтарды және жартылай фабрикаттарды зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд и полуфабрикатов

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

1. Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда,
полуфабриката) _____

3. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

4. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

5. Мөлшері (Объем) _____

6. Топтамалар саны (Номер партий) _____

7. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

8. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____
Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

165-қосымша

Приложение 165
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

| | |
|---|--|
| | Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 165/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 165/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Елді мекендердің амосфералық ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

отбора образцов атмосферного воздуха населенных мест

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

1. Ауа үлгісін алған орын (Место отбора образца воздуха) _____
2. Үлгінің түрі (бір жолғы, тәуліктік орташа) (Вид образца (разовая, среднесуточная)) _____
-
3. НҚ-ға сәйкес алынған үлгі (НД, в соответствии с которой произведен отбор образца) _____
-
4. Үлгілердің алыну күні мен уақыты (Дата и время отбора образца) _____
5. Үлгілерді алуда қолданылған өлшем құралы (Средства измерений, применяемые при отборе образца) _____
-
6. Мөлшері (Объем) _____
-
7. Топтамалар саны (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Мемлекеттік сәйкестігі туралы мәлімет (Сведения о государственной поверке)
10. Өңірдің сипаттамасы (Характеристика местности):
рельефі(рельеф) _____
-
- жасыл желектер (зеленый массив) _____
-
- оның биіктігі (его высота) _____ ластану көзінен
ара қашықтығы (расстояние от источника загрязнения) _____

12. Жақын орналасқан нысандар (Близлежащие объекты) _____

13. Шығарындының биіктігі мен қуаты (Высота и мощность выброса) _____

14. Алау түрі (Вид пламени) _____

15. Ластану көзі мен ауа сынамаларын алу нүктесі көрсетілген өңірдің сызбасы (үй-жайлар 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) _____

| 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 С° Температура воздуха | | Салыстырмалы ылғалдылығы Относительная влажность | Жел Ветер | |
| | | | | Құрғақ Сухого | Ылғалды Влажного | | Бағыты Направление | Жылда м/сек. Скорос |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Жұтқыштар мен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады (Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования атмосферного воздуха).

| Анықталатын заттың, ингредиенттің атауы Наименование определяемого вещества, ингредиента | Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі | | Сәйкестігімен зерттеу өткізілген нормативтік құжатта Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования | | | |
|---|--|------------------------------------|---|-------------|---|-------------|
| | Единицы измерения, результат исследования концентрации | | | | | |
| | Ең жоғары бір жолғы Максимально-разовая | Тәуліктік орташа Среднесуточная | Анықталған Обнаруженная мг/м ³ | РЕШШ ПДК | Анықталған Обнаруженная мг/м ³ | РЕШШ ПДК |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

166-қосымша

Приложение 166
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 166/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 166/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жабық үй-жайлардың және жұмыс аймағының ауасы үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов воздуха закрытых помещений (рабочей зоны)

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

1. (Нысанның атауы, мекен-жайы) Наименование объекта, адрес
2. Ауа үлгілерін алу орны (Место отбора проб воздуха)
(цех, учаске, бөлімше, үй-жай, ғимарат класс және басқалар)
(цех, участок, отд., помещение, здание, комната, класс и другие)
3. Үлгі келесі НҚ-ға сай алынды (НД,согласно которой произведен отбор)
4. Үлгінің алыну күні және уақыты (Дата и время отбора)
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)
6. Мөлшері (Объем)
7. Топтама сана (Номер партий)
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)
9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)
10. Сақтау жағдайы (Условия хранения)
11. Сынамаларды алу кезінде қолданылатын өлшем құралдары (Средства измерений, применяемые при отборе проб)
12. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке)
13. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения) м²; б) көлемі кубатура) м³
14. Жұмыс істейтін адамдар саны (Количество работающих человек)
15. Алу жағдайы (Условия отбора)
16. Технологиялық процестің сипаттамасы (Характеристика технологического процесса):
жұмыс істейтін құрал-жабдықтардың пайызы (Процент работающего оборудования)
17. Режимі (Режим) қолмен орындалатын операциялар (наличие ручных

операций)

18. Ластанудың незігі көздері (Основные источники загрязнения)

19. Ауаның ластану көздері мен ауа сынамаларын алған жерлерді (алу нүктелерінің реттік нөмірі) көрсетуімен үй-жайдың (аумақтың, алаңның, жұмыс орнының және басқалардың) эскизі (Эскиз помещения (территории, площадки, рабочего места и другие) с указанием источника загрязнения и точек отбора проб воздуха (порядковые номера точек отбора)

20. Ауа сынамысын алуға қатысқан тексерілетін объект өкілінің лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя обследуемого объекта, присутствующего при отборе воздуха) қолы (подпись)

21. Ауа үлгісін алған адамның лауазымы Т.А.Ә. (Должность, Ф.И.О., проводившего отбор воздуха)

Дәрігер-зертханашы(Врач-лаборант) _____

қолы (подпись)

22. Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

23. Метеорологиялық факторлар мен атмосфералық ауаны өлшеу нәтижелері

(Результаты измерения метеорологических факторов и атмосферного воздуха) Температура С^о,

Салыстырмалы ылғалдылығы%, Қысым мм. рт. ст.

Относительная влажность %, Давление мм. рт. ст.

| Нөмірлері Номера | | Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы | | | |
|--|---|--|---|---|---------------------|
| Сүзгіштердің, жұтқыштардың Фильтров, поглотителей | Эскиз бойынша алу нүктелерінің Точек отборапо эскизу | Үлгілерді алған орын Точка отбора образцов | Атмосфералық қысым, мм. сын.бағ. Атмосферное давление мм.рт. ст. | А у а температурасы С ^о Температура воздуха | |
| | | | | Құрғақ Сухого | Ылғалды Влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| Метеорологиялық факторлар Метеорологические факторы | | | Алу уақыты (сағ.,мин) Время отбора (час,мин) | | | |
|--|----------|--|---|----------|----------|--|
| Салыстырмалы ылғалдылығы | ЖелВетер | | Ауа райының жағдайы | Басталуы | Аяқталуы | Аспирация жылдамдығы,л/ минутпен |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------|--------|-------|-----------------------------------|
| Относительная влажность | Бағыты Направление | Жылдамдығым /сек. Скорость | Состояние погоды | Начало | Конец | Скорость аспирации, вл/ мин |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Жұтқыштармен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады (Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования атмосферного воздуха).

| | | | | | | | |
|--|---|-------------|---|---|----|--|-------------|
| Анықталатын заттың, ингредиентті атауы Наименование определяемого вещества, ингредиента | Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі Единицы измерения, результат исследования концентрации | | | Сәйкестігі мен зерттеу өткізілген нормативтік құжаттама Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования | | | |
| | Ең жоғары – бір реттік Максимально-разовая | | Тәуліктік орташа Среднесуточная | | | | |
| | Анықталған Обнаруженная мг/м ³ | РЕШШ ПДК | Анықталған Обнаруженная мг/м ³ | | | | РЕШШ ПДК |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |

Сорғыштар мен сүзгілердің нөмірлері осы үлгінің артқы бетіне сай жүргізілетін жабық үй-жайлардың ауасын зерттеу нәтижелерін тіркейтін журналдан көшіріліп жазылады.

Номера поглотителей и фильтров переписываются из журнала регистрации результатов исследования воздуха закрытых помещений, который ведется в соответствии с разворотом данной формы.

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической

экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

167-қосымша

Приложение 167
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 167/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 167/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жарықты өлшеу Хаттамасы

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

Протокол измерений освещенности

№ _____ от " ____ " 20 ____ ж.(г.)

1. Нысанның атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)
цех, учаске, сынып, бөлме, мекен-жайы (цех, участок, класс, комната)
2. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения)
3. Өлшеулер тексерілетін нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта)
4. Фотоэлектрлік люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа)
инвентарлық нөмірі (инвентарный)
5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной поверке)
күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)
6. Көлемі (Объем)_____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий)_____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки)_____
9. Өлшеулер жүргізуге және қорытынды беруге негіз болған НҚ (НД, в соответствии которой проводились измерения)атап өтіңіз
(перечислить)_____

10. Жабдыктардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың орналасуы
(терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу нүктелері енгізілген үй-жайдың кескіні
(Эскиз помещения с указанием расстановки оборудования, размещения светильников, расположения светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек замеров)

11. Жасанды жарық өлшеу нәтижелері (Результаты измерения искусственной освещенности)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Эскиз бойынша нүктенің нөмірі Номер точки по эскизу | Өлшеу орны Место измерения | Жұмыс разряды кіші разряд Разряд работы Под разряд | Жарықтандыру жүйесі жалпы, жергілікті, аралас Система освещения общее, местное, комбинированное | Шамның түрі, типі және маркасы Вид, тип и марка ламп | Өлшенген жарықтандыру люкспен Освещенность в люксах | Нормалар бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам, лк |
|--|--|-------------------------------|--|--|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Бөлме ішіндегі табиғи жарық
Естественная освещенность внутри помещения

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Кескін бойынша нүкте нөмірі Номер точки по эскизу | Өлшеу орны Место измерения | Жұмыс разряды Разряд, подразряд работы | Тәулікті өлшеу жүргізілген уақыты Время проведения замеров | Жоғары жарықтану кезінде При верхнем освещении | | Бүйірінен жарық түсіру кезінде При боковом освещении | |
|---|---|-------------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | Т Ж К өлшенген К Е О измеренное | Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам | Т Ж К өлшенген К Е О измеренное | Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование образца проводилось на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

Метеорологиялық факторларды өлшеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

измерений метеорологических факторов

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

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)
2. Өлшеу жүргізу орны (Место проведения измерений)
(цех, учаске, бөлімше, ғимарат және басқалары(цех, участок, отделение, здание и другое)
3. Өлшеулер максаты (Цель измерения)
4. Өлшеулер тексерілетін объект өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого объекта)
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество) _____

5. Өлшеулер құралы (Средство измерений) _____
атауы, маркасы, инвентарлық нөмірі (наименование, марка, инвентарный номер)

6. Көлемі (Объем) _____

— 7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Мемлекеттік сәйкестігі туралы деректер (Сведения о государственной поверке) _____

— күні және куәліктің, анықтаманың нөмірі (дата и номер свидетельства, справки) _____

— 10. Өлшеу жүргізгенде және қорытынды бергенде негізге алынған НҚ (НД, в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение

атап көрсетіңіз (указать)

11. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения): а) ауданы (площадь) общий _____ м²; көлемі кубатура) _____ м³

в) жұмыс істейтін адамдардың саны (Количество работающих человек)

— г) ылғалды бөлу (влажновыделение): айтарлықтай (значительное), елеусіз (незначительное) _____

— д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют), елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)

9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай эскизі

(Эскиз помещения с указанием размещения оборудования и нанесением точек замеров)

10. Атмосфералық ауаның метеорологиялық факторларын өлшеудің нәтижелері

(Результаты измерений метеорологических факторов атмосферного воздуха):

а) құрғақ ауа температурасы (температура сухого воздуха) С⁰, ылғал ауаның (влажного) С⁰

б) салыстырмалы ылғалдылық (относительная влажность) %:

в) қысымы мм. сын. бағ. (давление мм. рт. ст.):

Өлшеулер нәтижелері (Результаты замеров)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Кескін бойынша нүктелердің № № точек по эскизу | Өлшеу орны Место измерений | Ауырлық бойынша жұмыс санаты Категория работ по тяжести | Тәуліктің өлшеу жүргізілген уақыты Время суток проведения измерений | Ауа температурасы °С | | Ауаның салыстырм ылғалдылығы % | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|------------------------|---|---------------------------------------|---|
| | | | | | Температура воздуха °С | Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная /допустимая по нормам | Относительная влажн воздуха в % | Нормала бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальн допустима нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Ауаның қозғалу жылдамдығы
Скорость движения воздуха не более м/с

Жылу шығару
Тепловое излучение

| Өлшенген Измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам | Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения | Жылу көзінен ара қашықтық, сантиметрмен Расстояние от источника в см | Актинометр көрсеткіші Вт/м ² Показание актинометра Вт/м ² | Нормалар бойынша рұқсат етілген Допустимое по нормам кВт/м ² | Ескертуге Примечание |
|------------------------|---|--|--|--|---|-------------------------|
| | | | | | | |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

169-қосымша

Приложение 169
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 169/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 169/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Орталықтандырылған және орталықтандырылмаған сумен

жабдықтаудың ауыз су үлгілерін зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования образцов питьевой воды централизованного и нецентрализованного водоснабжения

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілерді алу мақсаты (Цель исследования) _____
4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
12. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____
13. Су үлгілерін консервациялау әдістері (Методы консервации образца воды) _____

Иісі (Запах) ___ 20°C кезіндегі балдары (баллы при 20°C) ___ 60°C кезіндегі баллдары (баллы при 60°C)

Дәмі (Привкус) _____ 20°C кезіндегі баллдары (баллы при 20°C)

түстілігі (цветность) _____

градустар (градусы)

Лайлылығы (Мутность) _____ стандарттық шкала бойынша мг/дм³

(по стандартной шкале)

| Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация | Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели | Қолданыстағы нормативтік құқықтық актілердің (бұдан әрі –НҚА) атауы Наименование действующих нормативных правовых актов (далее - НПА) |
|--|--|--|--|
| Иісі (запах) 20°C кезіндегі баллдары(балы при 20°C) | | | |
| Иісі (запах) 60°C кезіндегі баллдары (балы при 60°C) | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Дәмі (привкус)20°C кезіндегі баллдары (балы при 20°C) | | | |
| Түстілігі (цветность) градустар (градусы) | | | |
| Лайлылығы(мутность) стандарттық шкала бойынша мг/дм ³ (по стандартной шкале) | | | |
| pH | | | |
| Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дмм | | | |
| Еркін хлор (Свободный хлор) мг/дм ³ | | | |
| Байланыстағы хлор (Связанный хлор) мг/дм ³ | | | |
| Қалдық озон (Остаточный озон) мг/дм ³ | | | |
| Тотығуы (Окисляемость) мгО ₂ /дм ³ | | | |
| Аммиак азоты (Азот аммиака) мг/дм ³ | | | |
| Нитриттер азоты (Азот нитритов) мг/дм ³ | | | |
| Нитраттар азоты (Азот нитратов) мг/дм ³ | | | |
| Жалпы кермектік (Общая жесткость) моль/дм ³ | | | |
| Құрғақ қалдық (Сухой остаток) мг/дм ³ | | | |
| Хлоридтер (Хлориды) мг/дм ³ | | | |
| Сульфаттар (Сульфаты) мг/дм ³ | | | |
| Темір (Железо) мг/дм ³ | | | |
| Мыс (Медь) мг/дм ³ | | | |
| Кадмий мг/дм ³ | | | |
| Мырыш (Цинк) мг/дм ³ | | | |
| Қорғасын (Свинец) мг/дм ³ | | | |
| Күшән (Мышьяк) мг/дм ³ | | | |
| Ртуть (Сынап) мг/дм ³ | | | |
| Фтор мг/дм ³ | | | |
| Молибден мг/дм ³ | | | |
| Бериллий (Be 2+) мг/дм ³ | | | |
| Қалдық алюминий мг/дм ³ (Остаточный алюминий) | | | |
| Марганец мг/дм ³ | | | |
| Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дм ³ | | | |
| Бор (В) мг/дм ³ | | | |
| Селен (Se) мг/дм ³ | | | |
| Хром (Cr 6+) | | | |
| Хром (Cr 3+) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Никель (Ni) мг/дм ³ | | | |
| Мұнай өнімдері/Нефтепродукты, мг/дм ³ | | | |
| Полиакриламид мг/дм ³ | | | |
| Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дм ³ | | | |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

170-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 170/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 170/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Жер үсті су объектінің және ағынды су үлгілерін зерттеудің
ХАТТАМАСЫ**

ПРОТОКОЛ

**Исследования образцов поверхностных водных объектов и
сточных вод**

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

1. Нысан атауы, мекенжайы(Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі атауы (Наименование образца) _____
3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования) _____
5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
11. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
13. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

| | | | |
|---|--|--|---|
| Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Анықталған концентрация Обнаруженная концентрация | Нормативтік көрсеткіштер Нормативные показатели | Тексеру әдісіне қолданылған НҚ НД на методы исследования |
|---|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Иісі Запах | Қарқындылығы, баллмен Интенсивность в баллах | | | |
| | Сипаты (суреттеді) Характер (описать) | | | |
| | Жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения(в разведении) | | | |
| Түстілігі, градуспен Цветность в градусах | | | | |
| Түсі (суреттеу) Цвет (описать) | | | | |
| Түсінің жоғалу шегі (еселегенде) Порог исчезновения цвета (в разведении) | | | | |
| Лай, тұнба (суреттеу) Муть, осадок (описать) | | | | |
| Мөлдірлігі прозрачность | | | | |
| Жүзіп жүрген қоспалар, қабыршақ Плавающие примеси, пленка мг/ дм ³ | | | | |
| Өлшенген заттар, мг/дм ³ Взвешанные вещества | | | | |
| рН | | | | |
| Ерітілген оттегі мгО ₂ /дм ³ Растворенный кислород | | | | |
| БПК-5, мгО ₂ / дм ³ | | | | |
| БПК-20, мгО ₂ / дм ³ | | | | |
| Тотығуы мгО ₂ / дм ³ Окисляемость | | | | |
| ХПК, мгО ₂ / дм ³ | | | | |
| Сілтілігі мг-экв/дм ³ Щелочность | | | | |
| Қышқылдығы мг-экв/дм ³ Кислотность | | | | |
| Жалпы кермектігі моль/дм ³ Жесткость общая | | | | |
| Құрғақ қалдық мг/дм ³ Сухой остаток | | | | |
| Кальций мг/дм ³ | | | | |
| Магний мг/дм ³ | | | | |
| Жалпы темір мг/дм ³ Железо общее | | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Хлоридтер мг/дм ³ Хлориды | | | |
| Сульфаттар мг/дм ³ Сульфаты | | | |
| Азот | Аммиактың мг/дм ³ Аммиака | | |
| | Нитриттердің мг/дм ³ Нитритов | | |
| | Нитраттардың мг/дм ³ Нитратов | | |
| | | | |
| Фтор мг/дм ³ | | | |
| Мұнай өнімдері мг/дм ³ Нефтепродукты | | | |
| Фенолдар мг/дм ³ Фенолы | | | |
| Цианидтер мг/дм ³ Цианиды | | | |
| Мыс мг/дм ³ Медь | | | |
| Қорғасын мг/дм ³ Свинец | | | |
| Мырыш мг/дм ³ Цинк | | | |
| Үш валентті хром мг/дм ³ Хром трехвалентный | | | |
| Алты валентті хром мг/дм ³ Хром шестивалентный | | | |
| Сынап, мг/дм ³ Ртуть | | | |
| Кадмий мг/дм ³ | | | |
| Марганец мг/дм ³ | | | |
| СБАЗ мг/дм ³ СПАВ | | | |
| Табиғи уран Уран естественный | | | |
| Табиғи торий Торий естественный | | | |
| Радий 226 | | | |
| Қорғасын 210 Свинец | | | |
| Стронций 90 | | | |
| Цезий 137 | | | |
| Басқа заттар Другие вещества | | | |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

171-қосымша

Приложение 171
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 171/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 171/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Бунақаяқтыларды энтомологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

ЭНТОМОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЛЕНИСТОНОГИХ

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

1. Өтініш білдірген адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обратившегося лица) _____
2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____
3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы, наименование детской организации) _____
4. Болжанған орынды айқындау (Предполагаемое место обнаружения) _____

5. Бунақ аяқты түрі, жынысы
(Видовая принадлежность членистоногого, пол) _____
Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

_____ Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға **ТҮЙІМ САЛЫНҒАН/**
Частиная

перепечатка протокола без разрешения **ЗАПРЕЩЕНА**

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

172-қосымша

Приложение 172
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 172/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 172/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Шайындыларды паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

паразитологического исследования смывов

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

1. Нысан атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____
2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____
3. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования образца) _____

4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____
5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____
6. Мөлшері (Объем) _____

7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____
10. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____
11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

Өлшеулер нәтижелері
(Результаты измерений)

| Үлгілер нөмірі Номер проб | Үлгі алынған орын және нүктелер Место и точки отбора | Нәтиже Результат | Ескерту Примечание |
|------------------------------|---|---------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
173-қосымша

Приложение 173
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 173/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 173/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дербес бұрмелерден қырындыны зерттеу

Хаттамасы

Протокол

исследования соскоба с периферических складок

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

1. Шаруашылық жүргізуші субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы
(Наименование хозяйствующего субъекта, организации,
адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место взятия пробы) _____

3. Алыну уақыты (Время отбора) _____ жеткізілу уақыты
(доставки) _____

4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

5. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора), _____

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Т.А.Ә Ф.И.О. | Туған жылы Год рождения | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Ескертуге Примечание |
|--|-----------------|----------------------------|--|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

174-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 174/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 174/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Нәжістің, перианалды бүрмелерден қырындыларды
паразитологиялық зерттеу**

**ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**паразитологического исследования фекалий, соскобов с
перианальных складок**

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____ Мекен-жайы (Адрес) _____
3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы (Место работы, учебы,
наименование детской организации) _____
4. Зерттеу алғашқы, қайталап, қорытынды (Исследование первичное,
повторное, контрольное) _____
5. Зерттеу кезінде анықталды: (при исследовании
обнаружены): _____

гельминт жұмыртқалары (яйца гельминтов)

6. Көлемін (Объем) _____

—
7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные цисты) _____

—
Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

—
_____ Қолы, _____

—
(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)
Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

—
Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)
Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)
Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

175-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 175/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 175/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Қанды безгекке зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования крови на малярию

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

1. Қан препараттарын паразитологиялық зерттеу (паразитологическое исследование препаратов крови):

оның ішінде (в том числе) "жұқа жағындылар" ("тонких мазков") _____

_____ "қалың тамшылар" ("толстых капель") _____

2. Тексерілушінің Т.А.Ә. (Ф.И.О. обследуемого) _____

3. Жасы (Возраст) _____ Тұрғылықты мекен-жайы (Адрес места жительства) _____

4. Безгек ауруының қоздырғыштары анықталды (Обнаружены возбудители малярии) _____

_____ паразиттің қысқартылған тектік және толық түрлік атауын көрсетіңіз
(мысалы: P.vivax)

(указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:

P.vivax))

5. Паразитемияның қарқындылығы (Интенсивность паразитемии) _____

—
6. Мөлшері (Объем) _____

—
7. Топтама сана (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /
(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

—
_____ Қолы, _____

—
(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мер орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

—
Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

176-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 176/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 176/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Паразиттік ауруларға серологиялық зерттеулер

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

серологических исследований на паразитарные заболевания

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

1. Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
2. Диагнозы (Диагноз) _____
_____ -ға қанның, нәжістің, тағы басқалардың үлгілерін
зерттегенде
(При исследовании образцов крови, фекалий и других на) _____
және (и) _____
3. Ауру күні (день болезни в) _____ анықталды (обнаружено)
4. Реакцияның түрі (вид реакции) _____
5. Антиденелер (антитела) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Антигендер (антигены) _____

10. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) _____

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

177-қосымша

Приложение 177
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 177/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 177/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық-паразитологиялық зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

санитарно-паразитологического исследования

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

1. Заявитель (Мәлімдеуші) _____
2. Үлгіні тіркеу нөмірі (Регистрационный номер образца) _____
3. Үлгінің атауы мен саны (Наименование и число образцов) _____
4. Ыдысы, орауы, маркалануы (тара, упаковка, маркировка) _____
5. Дайындалған күні (Дата изготовления) _____
6. Мөлшері (Объем) _____
7. Топтама сана (Номер партий) _____
8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____
9. Жарамдылық мерзімі (Срок годности) _____
10. Үлгі алу орны, ұсынушы (Место отбора образца, предъявитель) _____
11. Үлгінің келіп түскен күні (Дата поступления образца) " _____ " _____ 20 ____ ж. (г.)

12. Зерттеу мақсаты (Цель исследования) _____

13. Нормативтік құжаттарға сәйкестігіне (На соответствие нормативной документации) _____

14. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

15. Нәтижелер берілген күн (Дата выдачи результатов) " __ " __ 20 __ ж

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

178-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 178/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 178/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Топырақ үлгілерін зерттеудің
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

исследования образцов почвы

№ _____ (от) " _____ " _____ күні 200 ____ ж. (г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес) _____

2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) _____

3. Сынамалар алу мақсаты (Цель исследования образца) _____

4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

7. Үлгі алу әдісіне НҚ (НД на метод отбора) _____

8. Тасымалдау жағдайлары (Условия транспортировки) _____

9. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

| Көрсеткіштердің атауы Наименование показателей | Өлшеу бірлігі Единица измерения | Н Қ бойынша норма Норма по НД | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерттеу әдісіне НҚ НД на метод испытания |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего
исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего
лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының
басшысы

(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х
экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге
қолданылады/Результаты исследования распространяются только на
образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частиная

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

179-қосымша

Приложение 179
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

| | |
|---|---|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 179/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 179/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дайын тағамдарды рациондарды құнарлыққа зерттеу

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

исследования готовых блюд, рационов на калорийность

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

Объектінің атауы, мекен-жайы (Наименование объекта, адрес)

Тағамның, жартылай фабрикаттың атауы (Наименование блюда, полуфабриката) _____

Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования) _____

Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Тағамдардың атауы Наименование блюд | Үлестің салмағы граммен Вес порции в граммах | | Салмағы граммен (г) Вес в граммах (г) | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------|
| | | Рецепт бойынша Порецептуре | Іс жүзінде Фактически | І с жүзіндегі тығыз бөлігі Плотной части фактически | Гарнирдің гарнира | | Еттің, балықтың мяса, рыбы | |
| | | | | | Рецепт бойынша П о рецептуре | Іс жүзінде Фактически | Рецепт бойынша П о рецептуре | Іс жүзі Фактич |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі - г

Химический состав в единицах измерения - г

Құрғақ заттар
Сухие вещества

Белоктар-көмірсулар
белки-углеводы

Рецепт бойынша Ең төменгі рұқсат етілетін

Рецепт бойынша Іс жүзінде

Төменгі рауалы

Іс жүзінде

| | | | | | |
|--------------|-----------------------|------------|--------------|------------------------|------------|
| По рецептуре | Минимально допустимые | Фактически | По рецептуре | Минимально допустимые. | Фактически |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

Химиялық құрамы, өлшем бірлігі г
Химический состав в единицах измерения г

| | | | | | | | |
|----------------|-------------------------|------------|---------------|-----------------------|------------|----------------|-----------------------|
| Белоктар | | | Майлар | | | Көмірсулар | |
| Белки | | | Жиры | | | Углеводы | |
| Рецепт бойынша | Төменгі рұқсат етілетін | Іс жүзінде | Рецептбойынша | Төменгі рауалы | Іс жүзінде | Рецепт бойынша | Төменгі рауалы |
| По рецептуре | Минимально допустимые | Фактически | Порецептуре | Минимально допустимые | Фактически | По рецептуре | Минимально допустимые |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------|-----------------------|----------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Құнарлылығы Калорийность | | | Ауытқуы Отклонение | | | | "С" вит. болуы (мг %) |
| Теория жүзінде Теоретическая | Төменгі рұқсат етілетін Минимально допустимые | Іс жүзінде Фактически | Белоктар Белки | Майлар Жиры | Көмірсулар Углеводы | Құнарлылығы Калорийность | Содержание вит. "С"(мг %) |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |

Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

(Исследование проб проводились на соответствие НД)_____

Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің қолы, Т.А.Ә. (Ф.И.О., подпись заведующего лабораторией)

Мөр орны Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы

(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы (заместитель) _____

Т.А.Ә., қолы (Ф.И.О., подпись)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах)

Сынау нәтижелері тек қана сынауға түсірілген үлгілерге

қолданылады/Результаты исследования распространяются только на образцы, подвергнутые испытанием

Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/
Частина

перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

180-қосымша

Приложение 180
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

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

Микробтарға қарсы қолданылатын препараттарға сезімталдықты анықтау

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

определения чувствительности к антимикробным препаратам

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

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____

2. Жасы (Возраст) _____

3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____

4. Диагнозы (Диагноз) _____

5. Үлгіні жолдаған мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____

6. Көлемі (Объем) _____

7. Топтамалар нөмірі (Номер партий) _____

8. Өндірілген мерзімі (Дата выработки) _____

9. Сынама атауы (Наименование пробы) _____

10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) _____

11. материалды алу күні және уақыты (Дата и время забора материала) _____

12. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

13. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____

| № | Микробтарға қарсы қолданылатын препараттардың атауы Наименование антимикробных препаратов | Препараттардың сезімталдығын анықтау Определение чувствительности к препаратам | | | |
|---|--|---|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | | Сезімталдылығы жоғары Высокочувств. | Сезімталды Чувствительный | Сезімталдығы төмен Слабо чувств. | Төзімді Устойчив |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
181-қосымша

Приложение 181
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 181/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 181/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дезинфекция дератизацияға берілетін НАРЯД

Наряд на дезинсекцию, дератизацию

№ _____

1. Шаруашылық жүргізуші объектінің (Полное наименование хозяйствующего объекта) _____
2. Мекен-жайы (Адрес) _____
3. Жәндіктің, кеміргіштің түрі (Вид насекомого, грызуна) _____
4. Алаңда шарт өтінім бойынша дезинсекциялау, дератизациялау 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 | Саны (кг) Количество (кг) |
| 1 | 2 | 3 |

Дезинсекциялауды, дератизациялауды орындаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество, лица выполнявшего дезинсекцию, дератизацию) _____ Қолы (Подпись)
Жұмыс орындалды, наразылық жоқ (Работа выполнена, претензий

нет) _____

Тапсырыс беруші өкілінің тегі, аты, әкесінің аты мен қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись ответственного представителя
заказчика) _____

Қолы (подпись)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

182-қосымша

Приложение 182
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

Қорытынды дезинфекцияға берілетін

НАРЯД

на заключительную дезинфекцию

№ _____ (от) " " _____ 20 ж. (г.) _____ сағ. (час) _____ мин

Дезинфекциялауға өтінім қабылданды (Заявка на дезинфекцию
принята) _____

ұйымның атауы (наименование организации)

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

больного) _____ жасы (возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

— Диагнозы (Диагноз) _____

— Ауруханаға жатқызылды (Госпитализация состоялась) 20 ____ ж.(г.)

_____ сағ. (час) _____ мин

Ауруханаға (В больницу) _____

— Үйде қалдырылды (оставлен дома)

— Көшіру наряды (Наряд на эвакуацию) № _____

— Дезинфекциялауға (Наряд на дезинфекцию вручен) 20 ____ ж.(г.) _____ сағ.

(час) _____ мин. тапсырылды

Дезинфекциялау бригадасы (Дезбригада) _____

— Дезинфекциялау нұсқаушысы (Дезинструктор) _____

— Дезинфекциялаушы (Дезинфектор) _____

— Диспетчер _____

— Нарядтың орындалуы (Выполнение наряда)

Дезинфекциялаудың жүргізілмеу

20 ж. (г.) немесе кеш орындалуының себебі _____ сағ. (час) _____ мин

дезинфекциялау басталды

(Причины не состоявшейся или поздней (дезинфекция начата)

дезинфекции): _____

_____ сағ. (час) _____ мин. Аяқталды (окончена)

| Объектілер тізілімі Перечень объектов | Өлшем бірлігі Единица измерения | Орындалды Выполнено | Жұмсалған зарарсыздандырушы заттардың атауы Наименование израсходованных дезинфицирующих средств | Мөлшері, кг Количество вкг |
|--|------------------------------------|------------------------|---|-------------------------------|
| Тұрғынүй-жайлар Жилых помещений | мІ | | | |
| Жалпы пайдалану орны Место общего пользования | мІ | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|-----|--|--|--|
| Ауладағы дәретханалар Уборных дворовых | шт. | | | |
| Қоқыс салатын жәшіктер Мусорных ящиков | шт. | | | |
| Ыдыс-аяқжиынтығы Комплект посуды | шт. | | | |

Камералық дезинфекциялау үшін заттардың саны (Количество вещей для камерной дезинфекции) кг _____

Санитариялық өңделуге жататын (Подлежат санитарной обработке)
_____ адамдар (человек) _____ Қазақстан Республикасы
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
183-қосымша

Приложение 183
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 183/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 183/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Наряд бойынша дезинфекция жүргізілу туралы туралы

Анықтама

Справка о проведении дезинфекции по наряду

(от) " " _____ күні 20__ ж. (г.)

сағ. (час) _____ мин _____

Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

Жасы (Возраст) _____

— Мекен-жайы (Адрес) _____

— Диагнозы (Диагноз) _____

— Дезинфекциялау жүргізген адам
(Дезинфекцию проводил) _____

— лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (должность, фамилия, имя, отчество)

Қолы (Подпись) _____

— Пәтер иесінің наразылығы жоқ, _____ сағ. (час) _____ ин

жадынамамен таныстырылды.

(Владелец квартиры претензий не имеет, _____
с памяткой ознакомлен)

Пәтер иесінің тегі, аты, әкесінің аты

(Фамилия, имя, отчество владельца квартиры)

— _____ Қолы (Подпись) _____

— Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

184-қосымша

Приложение 184
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

Нысанның БҚСЖ бойынша коды

Код формы по ОКУД _____

| | |
|---|--|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 184/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 184/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Заттарға берілетін түбіртек

Квитанция на вещи

№ _____

Наряд бойынша (По наряду) № _____

Азаматтан қабылданды (Приняты от гражданина) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Дезинфекциялау себептері (Для дезинфекции по поводу) _____

| № | Заттардың атауы (Наименование вещей) | Саны (Количество) |
|---|--------------------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |

" ____ " _____ 20 ж.(г.) заттар Дезинфекциялауға тапсырылды
(вещи сдал в дезинфекцию) _____

азаматтың қолы (подпись гражданина)

Заттарды камералық дезинфекциялауға қабылдады (Вещи для камерной дезинфекции принял) _____

Дезинфекциялаушының қолы (подпись дезинфектора)

Наразылығым жоқ (Претензий не имею) _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
185-қосымша

Приложение 185
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 185/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 185/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Дезинфекциялау камерасына

Направление в дезинфекционную камеру

№ _____

Наряд (По наряду) № _____

Азаматтан (шадан) қабылданды (Приняты от гражданина (ки)) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

_____ салдарынан дезинфекциялауға алынды (для дезинфекции по поводу)

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

| № | Заттардың атауы (Наименование вещей) | Саны (Количество) |
|---|--------------------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| | | |

_____ 20__ жылы (году)

Заттарды дезинфекциялау камерасына өткіздім
(Вещи сдал в дезинфекционную камеру) _____

—

Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

—

_____ 20__ жылы (году)

Камерадан заттарды қабылдап алдым
(Вещи из камеры принял) _____

—

Дезинфекциялаушының тегі, аты, әкесінің аты және қолы
(Фамилия, имя, отчество и подпись дезинфектора)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
186-қосымша

Приложение 186
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Бекітілген № 186/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 186/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Өсімдік шаруашылығы өнімдерінің үлгілерін тіркеу және нитрат қалдықтарының табылуына зерттеу нәтижелерін есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ

регистрации образца и учета результатов исследования растениеводческой продукции на содержание нитратов

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханалық нөмірі Лабораторный номер | Үлгілер алынған күн Дата отбора образцов | Сынаманың (үлгінің) атауы Наименование (пробы образца) | Саны Количество | Алынған ауданы, орны Районы Место отбора | Анықталған нитраттар (мг/кг) Обнаруженное содержание нитратов (мг/кг) | Рұқсат етілген нитраттың мөлше (мг/кг) Допустимое содержание нитратов (мг/кг) |
|--|--|---|---|--------------------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
187-қосымша

Приложение 187
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 187/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 187/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Безгекке тексерілгендерді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации обследуемых на малярию

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зертханаға препараттарды қабылданған күні Дата поступления препаратов в лабораторию | Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, обследуемого | Туған жылы Год рождения | Мекен-жайы Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы Место работы, должность | Алғашқы қойылған диагноз Первичный диагноз | Келген жері (елі), болу кезеңі, айы, жылы ҚР-на келген күні Откуда (страна) прибыл, период пребывания Дата прибытия в РК | Зертханалық Код исс |
|--|--|--|----------------------------|--------------------------------|---|---|---|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
188-қосымша

Приложение 188
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 188/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 188/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Паразитологиялық зертханалық бақылау (шайындылар)

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

внутрилабораторного контроля (смывы) в паразитологических лабораториях

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Зерттеу жүргізілген күн , Д а т а проведения исследования | Үлгі алынған орын Место взятия образца | Зерттеу нәтижелері Результаты исследования | Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы қолы Фамилия, имя, отчество, должность лица, подпись, проводившего исследование. |
|--|--|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
189-қосымша

Приложение 189
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| | КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 189/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 189/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Санитариялық-паразитологиялық зерттеуге

ЖОЛДАМАСЫ

НАПРАВЛЕНИЕ

на санитарно-паразитологическое исследование

Тіркеу № (регистрационный №) _____

Материал жіберілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы зертханасының атауы

Наименование лаборатории центра санитарно-эпидемиологической экспертизы, в которую направляется материал _____

Нұсқаның атуы және саны

Наименование и число образцов _____

—

Орауы байлауы, ыдысы, белгісі

Тара, упаковка, маркировка _____

НҚ-тың аты, сынама алынған орын, уақыты, мезгілі

Место, дата и время отбора, наименование НД _____

Сынамаларды паразитолог. зертханаға жеткізу уақыты және шарттарды

Время и условия доставки проб в параз. лабораторию _____

Зерттеу мақсаты

Цель исследования на: _____

—

Зерттеуге дәлелдеме: ағымдығы сан. бақылау ретінде, эпидемиолог, көрсеткіші бойынша (астын сызу немесе қосып жазу)

Показания к исследованию: в порядке текущего санитарного надзора, по эпид. показаниям (подчеркнуть или дописать) _____

Үлгіні алған адамның фамилиясы, қызметі, қолы

Должность, фамилия, подпись лица, отобравшего образец _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына
190-қосымша

Приложение 190
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 190/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 190/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

СУ АЙДЫНЫ ПАСПОРТЫ № _____

ПАСПОРТ ВОДОЕМА № _____

1. Су айдынының орналасқан жері (ауданы, елді мекеме)
Место расположения водоема (район, населенный пункт)

2. Паспорттың толтырылған күні " ____ " _____
Дата заполнения паспорта

3. Шаруашылық мақсаты _____

_____ Хозяйственное назначение

4. Арақашықтық тұрғын үй құрылысынан _____ м,

Расстояние от построек жилых

мал шаруашылығына _____ м

животноводческих

5. Су айдынының карта-схемасы (паспорттың сыртқы бетіне салынады)

Карта-схема водоема (рисуется на обратной стороне паспорта)

6. Су айдынының сипаттамасы:

(Характеристика водоема):

Су айдынының түрі _____

(Тип водоема)

Физикалық ауданы _____

(Физическая площадь)

Су айдынының жағалаудағы терендігі,

_____ ортасында _____

(Глубина водоема у берега) (в середине)

Су айдынының қоректену көзі _____

(Источник питания водоема)

Өсімдік сипаты _____

(Характер растительности)

Су өсімдігі ауданы (%) _____

(Площадь, покрытая водной растительностью (в %))

7. Тексеру және өңдеу үшін қол жетімділік _____

(Доступность для обследования и обработки)

8. Анофелогенді су қоймасы: ИЯ, ЖОҚ _____

(Водоем анофелогенный: ДА, НЕТ.)

Анофелогенды ауданы _____

(Анофелогенная площадь)

| Тексеру күні Дата обследования | Су айдынының ауданы Площадь водоема | | Дәрнесілдің түрлік құрамы Видовой состав личинки | Рекомендуемые мероприятия | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|---|--|---|
| | Жалпы Общая | Анофелогенды Анофелогенная | | Санитариялық-гидротехникалық (тазалау, кептіру) Санитарно-гидротехнические (осушение, расчистка) | Биологиялық (гамбузірлеу, басқа да биологиялық агенттер) Биологические (гамбузирование, др. биологические агенты) | Химиялық инсектицидтер , даму ингибиторлар) Химические инсектициды ингибиторы развития) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |

Паразитолог _____

Энтомолог _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
191-қосымша

Приложение 191
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 191/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 191/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Үй-жайлардағы имаго серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго мух в помещениях

(в) _____ ауданында (районе) (области) _____ облысында 20 ж. (г.)

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____

| Шаруашылық жүргізуші субъектінің толық атауы Полное наименование хозяйствующего субъекта | Сәуір | | | | Мамыр | | | | Маусым | | | |
|---|--------|---|---|----|-------|---|---|----|--------|----|----|----|
| | Апрель | | | | Май | | | | Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Продолжение таблицы

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

Әрбір он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгшінде – барлық шыбындар саны, бөлгішінде - бір жабысқақ беттегі шыбындар
Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего мух, в знаменателе - на один липкий лист

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
192-қосымша

Приложение 192
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 192/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Гнус имангосы санының серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго гнуса

Облыста (в области) _____ 20 ж. (г.)

Занды және жеке тұлғалардың толық атауы (Полное наименование юридического, физического лица) _____

Есепке алу тәсілі (20 минуттық "өзінен" аулау немесе өсімдіктерді шабу)

(Способ учета (20-минутный облов "на себя" или кошение по растительности))

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----|--------------|---|---|----|----------------|----|----|----|
| Буын аяқтылар тобы** Группа членистоногих** | Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | |
| | Сәуір Апрель | | | | Мамыр Май | | | | Маусым Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Продолжение таблицы

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|-----------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|---|
| Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | | Орташа маусымдық көрсеткіш Среднесезонный показатель |
| Шілде Июль | | | | Тамыз Август | | | | Қыркүйек Сентябрь | | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

** Буын аяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар

Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

193-қосымша

Приложение 193
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат A4

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

| | |
|---|---|
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 193/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Гнус дернәсілдері санының маусымдық серпінін есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета сезонной динамики численности личинок гнуса

Шаруашылық жүргізуші объектінің толық атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта) _____

Суқойма № (№ водоема) _____

Есепке алу тәсілі (ебелек немесе кювета) (Способ учета (сачок или кювета)) _____

(в) _____ ауданында (районе), (в области) _____ облысында 20 ж.(г.)

| Буынақтылар тобы Группа членистоногих** | Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|--------------|---|---|----|----------------|----|----|----|
| | Сәуір Апрель | | | | Мамыр Май | | | | Маусым Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Продолжение таблицы

| Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі -ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | | Орташа маусымдық көрсеткіш Средне сезонный показатель | |
|---|----|----|----|-----------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|--|--|
| Шілде Июль | | | | Тамыз Август | | | | Қыркүйек Сентябрь | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | |

* Әрбір он күндікті екі бағаншаға бөлеміз: бөлінгшінде – барлық құрттар, бөлгшінде - бір сынамаға келетін саны; Бір м² су бетіне келетін санды қайта есептеуді зертханалық жағдайда жедел талдау мен материалды қорытындылау кезінде жүргізу керек.

Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на один

м² водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при оперативном анализе и обобщении материала.

** Буынаяқтылар тобы: масалар, шіркейлер, құмыттар, соналар.

Группа членистоногих: комары, мошки, мокрецы, слепни.

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

194-қосымша

Приложение 194
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 194/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 194/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Экзофильді синантропты шыбындар имагосының серпінің есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета динамики имаго экзофильных синантропных мух

Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) _____
_____ облысының (области), (в
районе) _____ ауданында
(в) _____ 20 ж. (г.)

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----|--------------|---|---|----|----------------|----|----|----|
| Орны және есептеу тәсіл Место и способ учета | Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | |
| | Сәуір Апрель | | | | Мамыр Май | | | | Маусым Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Продолжение таблицы

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|-----------------|----|----|----|----------------------|----|----|----|---|
| Он күн сайын және орташа айлық (бұдан әрі ОА) саны Подекадная и среднемесячная (далее-СМ) численность | | | | | | | | | | | | Орташамаусымдықкөрсеткіш Среднесезонный показатель |
| Шілде Июль | | | | Тамыз Август | | | | Қыркүйек Сентябрь | | | | |
| 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | 1 | 2 | 3 | см | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
195-қосымша

Приложение 195
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 195/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 195/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Кенелер имагосы санының серпінін есепке алу
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

учета динамики численности имаго клещей

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

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|-------|---|---|----|--------|----|----|----|
| Бақылау нүктесінің, орманды типологиялық бөліктің атауы, есепке алу тәсілі (мүйізді ірі қара маршрутында) Наименование контрольной точки, лесотипологического выдела, способ учета (маршрут на крупнорогатом скоте) | Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны | | | | | | | | | | | |
| | Подекадная и месячная (далее-М) численность | | | | | | | | | | | |
| | Сәуір | | | | Мамыр | | | | Маусым | | | |
| | Апрель | | | | Май | | | | Июнь | | | |
| | 1 | 2 | 3 | СМ | 1 | 2 | 3 | СМ | 1 | 2 | 3 | СМ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Продолжение таблицы

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|--------|----|----|----|----------|----|----|--|----|
| Он күн сайын және айлық (бұдан әрі -А) саны | | | | | | | | | | | Маусымдық көрсеткіш Сезонный показатель | |
| Шілде | | | | Тамыз | | | | Қыркүйек | | | | |
| Июль | | | | Август | | | | Сентябрь | | | | |
| 1 | 2 | 3 | СМ | 1 | 2 | 3 | СМ | 1 | 2 | 3 | СМ | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 196-қосымша

Приложение 196
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы | Медицинская документация Форма № 196/у |

Энтомофаунаны және кенелерді жүргізілген фенологиялық

бақылауды есепке алу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

учета фенологических наблюдений за энтомофауной и клещами

Облыстың (Наименование области) _____ ауданның (района) _____

— елді мекеннің атауы (населенного пункта) _____

| № | Негізгі фендік құбылыстар Основные феноявления | Анофелесмасасы Анофелес | Аедес | Куликс | Шіркейлер Мошки | Соналар Слепни | Үнсіз масалар Москиты | Шыбындар Мухи |
|----|---|----------------------------|-------|--------|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| | Жәндіктер Насекомые | | | | | | | |
| 1. | Қыстаудан ұшып шығуының басталуы Начало вылета с зимовок | | X | X | X | X | X | |
| 2. | Қыстаудан жаппай ұшып шығуы Массовый вылет с зимовок | | X | | X | X | X | |
| 3. | Қан сорған алғашқы ұрғашымасалар ервие самки с кровью | | X | X | X | X | X | X |
| 4. | Жаппай қан сорған ұрғашымасалар Массовость самок с кровью | | X | X | X | X | X | X |
| 5. | Ұрығы жетілген алғашқы ұрғашы масалар Первые самки с созревшим яйцом | | X | X | X | X | X | X |
| 6. | 1-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 1-го возраста | | | | | X | X | |
| 7. | 2-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 2-го возраста | | | | X | X | X | X |
| 8. | 3-маусымдағы алғашқы құрттар Первые личинки 3-го возраста | | | | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 9. | 4-маусымдағы алғашқықұрттар Первые личинки 4-го возраста | | | | | X | X | X |
| 10 | Бірінші қуыршақтар Первые куколки | | | | | X | X | |
| 11 | Бірінші генерацияның ұшуы Вылет первой генерации | | | | | | | |
| 12 | Жаппай қансорудың басталуы Начало массового кровососания | | | | | | | X |
| 13 | Буынаяқтылар имагосы санының ең көбі Пик численности имаго | | | | | | | |
| 14 | Жаппай қансорудың аяқталуы Конец массового кровососания | | X | | | | | X |
| 15 | Құрттар санының ең көбі Пик численности личинок | | | | | X | X | X |
| 16 | Соңғы қан сорған ұрғашы жәндіктер Последние самки с кровью | | X | X | X | X | X | X |
| 17 | Су айдындарындағы соңғы құрттар Последние личинки в водоемах | | | | X | X | X | X |
| 18 | Бірінші диапаузадағы ұрғашыжәндіктер Первые диапаузирующие самки | | X | X | X | X | X | X |
| 19 | Жаппай диапаузаға кетуі Массовый уход в диапаузу | | X | X | X | X | X | X |
| 20 | Соңғы тіркелу мерзімдері Сроки последней регистрации | | | | | | | |
| 21 | Масалардың тез жұқтыру маусымының басталуы Начало сезона эффективной заражаемости комаров | | X | X | X | X | X | X |
| | Масалардың тез жұқтыру маусымының соңы | | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Конец сезона эффективной заражаемости комаров | | | | | | | |
| 23 | Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің басы Начало сезона передачи малярии человеку | X | X | X | X | X | X | X |
| 24 | Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің соңы Конец сезона передачи малярии человеку | X | X | X | X | X | X | X |
| 25 | Жергілікті безгек ауруына байланысты уақытында тіркеу күні Д а т а возможной регистрации местного случая малярии | | | | | | | |
| | Кенелер Клещи | Маршруттарының нөмірлері Номера маршрутов | | | | | | |
| 1. | Маршруттағы бірінші кенелер Первые клещи на маршруте | | | | | | | |
| 2. | Жаппай белсенділіктің басталуы Начало массовой активности | | | | | | | |
| 3. | Кенелердің жоғары саны Пик численности клещей | | | | | | | |
| 4. | Жаппай белсенділіктің соңы Конец массовой активности | | | | | | | |
| 5. | Табиғаттағы соңғы кенелер Последние клещи в природе | | | | | | | |
| 6. | Маусымдағы белсенділік кезені (күндермен) Период активности за сезон(в днях) | | | | | | | |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
197-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 197/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 197/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Аса қауіпті инфекциялар қоздырғыштарына құралдардың
антимикробқа қарсы белсенділігінің сынақтары
ЖУРНАЛЫ**

ЖУРНАЛ

**испытаний антимикробной активности дезинфицирующих
средств на возбудители особо опасных инфекции**

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

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

Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі – НҚ)

Используемая нормативная документация (далее – НД):

1. _____

2. _____

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Дезинфекциялайтын құралды зертхана қабылдаған күн Дата поступления дезинфицирующего средства в лабораторию | Зерттеу басталған күн, ай, жыл Дата, месяц год начала исследования | Құралды жіберген мекеме Учреждение направившее средство | Құралдың атауы Наименование средства | Зерттеу мақсаты Ц е л ь исследования | Зерттеу нәтижесі Результат исследования | Зерт аяқта күн ай Дата, год оконч иссле |
|---|--|--|--|---|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
198-қосымша

Приложение 198
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 198/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Адамдардан алынған сынамалардың микробиологиялық тексеруге
ЖОЛДАМАСЫ
НАПРАВЛЕНИЕ
материала от людей на микробиологические исследования**

1. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
- 2. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
обследуемого) _____
- 3. Жасы (Возраст) _____
- 4. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
- 5. Жұмыс орны (Место работы) _____
-

6. Диагнозы (Диагноз)_____

7. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец)_____

8. Сынаманы жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) _____

9. Антибиотикті қабылдау (Применение антибиотиков) _____

10. Қаны бірінші рет/ қайталап алынды (Кровь взято первично/повторно)_____

11. Сынамаларды зерттеу мақсаты (Цель исследования пробы) _____

12. Зерттеу әдісі, реакция түрі (Метод исследования, вид реакции) _____

12. Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ) _____

13. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) _____

14. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
199-қосымша

Приложение 199
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 199/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 199/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Иммуно-ферменттік талдау

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

Иммуно-ферментного анализа

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Диагнозы (Диагноз) _____
5. Үлгіні жіберген мекеменің атауы (Наименование учреждения направившего образец) _____
6. Сынама атауы (Наименование пробы) _____
7. Қан сарысуын бірінші рет немесе қайталап зерттеу (первичное или повторное исследование сыворотки крови) _____
8. Материал алу күні және уақыты (Дата и время доставки материала) _____

9. Сынама жеткізілген күні, уақыты (Дата и время забора) _____
10. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____
11. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____
11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):
Қоздырғышқа антиденелер (антитела к возбудителю) _____

_____ Антигендер (антигены) _____

— Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) _____

_____ Қолы, _____

_____ (Подпись)
Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)
2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

_____ Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
200-қосымша

Приложение 200
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

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

| | |
|---|--|
| Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 200/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 200/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдардан алынған материалдарды бактериологиялық зерттеу

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

бактериологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
-
2. Жасы (Возраст) _____
-
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
-
4. Жұмыс орны (Место работы) _____
-
5. Диагнозы (Диагноз) _____
-
6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____
-
7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
-
8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала) _____
-
9. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора материала) _____
-
10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____
-
11. Зерттеу нәтижесі (Результат исследования) _____
Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего

исследование) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) _____

_____ Қолы, _____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

201-қосымша

Приложение 201
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 201/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 201/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Полимеразды тізбектеу реакциясы

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

полимеразной цепной реакции

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

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество

обследуемого)_____

— 2. Жасы (Возраст)_____

— 3. Мекен жайы (Домашний адрес)_____

— 4. Диагнозы (Диагноз)_____

— 6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец)_____

— 7. Сынаманың атауы (Наименование пробы)_____

— 8. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала)

— 9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)_____

10. Тексеру мақсаты (Цель обследования) _____

11. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследований):

ПЦР на _____

— Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование)_____

— _____ Қолы,_____

— (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией)_____

— _____ Қолы,_____

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

202-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 202/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 202/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Адамдардан алынған материалдарды серологиялық зерттеулер

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

серологических исследований материала от людей

№ _____ " _____ " _____ 20__ ж. (г.)

1. Тексерушінің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество обследуемого) _____
2. Жасы (Возраст) _____
3. Мекен жайы (Домашний адрес) _____
4. Жұмыс орны (Место работы) _____
5. Диагнозы (Диагноз) _____
6. Үлгіні жіберген мекемелердің атауы (Наименование учреждений направивший образец) _____
7. Сынаманың атауы (Наименование пробы) _____
8. Бірінші рет н/е қайталап (первичное или повторное) _____

9. Сынама алынған күні, уақыты (Дата и время доставки материала)

10. Материалды жеткізу күні және уақыты (Дата и время забора материала)

11. Тексеру мақсаты (Цель обследования)

12. Қоздырғыштарға қарсы денелерді анықтаудағы серологиялық зерттеу нәтижелері (Результаты серологических исследований при выявлении антител к возбудителям):

1. Иерсиниоз (Иерсиниоз)

2. Жалған туберкулез (Псевдотуберкулез)

3. Лептоспироз

4. Листерия

5. Пастереллез

6. Бөртпе сүзек (Сыпной тиф)

7. Туляремия

8 Сарып (Бруцеллез)

9. Хедльсон реакциясы (Реакция Хедльсона)

10. Райта реакциясы (Реакция Райта)

11. РБП

12. КБР (РСК)

Тексеру жүргізген маманның Т.А.Ә. (Ф.И.О., специалиста проводившего исследование) Қолы (Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией)

Қолы (

Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына
203-қосымша

Приложение 203
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 203/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 203/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Материалдарды тырысқақ қоздырғышына зерттеуге жолдану

НӘТИЖЕСІ

РЕЗУЛЬТАТ

и результат исследования материала на наличие возбудителя
холеры

ТАЖ (Ф.И.О.) _____

Жасы (Возраст) _____

Мекен-жайы (Адрес) _____

Жұмыс орны (Место работы) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Сынаманы алған күні және уақыты (Дата и время взятия пробы)

Бірінші рет н/е қайталап (Первичный или повторный)

Антибиотикті қабылдағаны туралы (Применения антибиотика)

Жіберген мекеме (Направляющее учреждения)

Үлгіні жіберген адамның ТАЖ, қолы (Ф.И.О, подпись направившего материал)

Сынаманы қабылдау Прием анализа
Сынаманың № (№ анализа)

Зертхана (Лаборатория)

Қабылдау күні және уақыты (Дата и время приема)

Сынаманы қабылдаған адамның қолы (Подпись принявшего анализ)

Зерттеу қорытындысы (Результат исследования)

Қорытынды берілген күн (Дата выдачи ответа)

Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ә. (Ф.И.О., проводившего исследование) Қолы,

(Подпись)

Зертхана меңгерушісінің Т.А.Ә. (Ф.И.О., заведующего лабораторией) Қолы,

(Подпись)

2 данада толтырылады (составляется в 2-х экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

204-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 204/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 204/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Метеорологиялық факторларды өлшеу және зерттеу нәтижелерін

беруді тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации измерений и выдачи результатов

исследований метеорологических факторов

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

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Күні Дата | Нысанның атауы Наименование объекта | Цех, бөлім Цех, отдел | Ауа температурасы °С Температура воздуха °С | | Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы % Относительная влажность воздуха в % | |
|--|--------------|--|--------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | Өлшенген Измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсатетілген оптимальная/ допустимая по нормам | өлшенген измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсатетілген доптимальная/ допустимая по нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | |
| | | | | | | | |

| Ауаның қозғалу жылдамдығы Скорость движения воздуха не более м/с | Жылу шығару Тепловое излучение | | | Өлшемдер саны/оның | Өлшеуге арналған құралдар | Зерт жүр |
|---|-----------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|---------------------------|----------|
| | | Жылу көзінен арақашықтық | Нормалар бойынша | | | |
| | | | | | | |

| Өлшенген Измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/ рұқсат етілген оптимальная/ допустимая по нормам | Жылу шығару көзінің атауы Наименование источника излучения | , сантиметрмен Расстояние от источника всм | Өлшенген Вт/ м ² Измеренная Вт / м ² | рұқсат етілген Вт/ м ² Допустимое по нормам Вт / м ² | ішінде РЕШД–дан жоғары Количество замеров/ из них выше ПДУ | Приборы для измерения | адам қолы экс Фам , от подг пров иссл |
|------------------------|--|--|--|---|---|--|-----------------------------|--|
| 7 | | 8 | | | | 9 | 10 | 11 |

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
205-қосымша

Приложение 205
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 205/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 205/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Металл сынықтарын дозиметриялық бақылау

ХАТТАМАСЫ

ПРОТОКОЛ

дозиметрического контроля металлолома

№ _____ (от) " " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)

2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров)

(площадка, цех, квартал, склад)

3. Өлшеулер максаты (Цель измерения) _____

4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) _____

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) _____

берілген күні

мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

6. Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМК FFF (МЭД естественного гамма-фона местности) _____ мкЗв/ч

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| № р/ н № п/ п | Нысан атауы Наименование объекта | Альфа-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока альфа-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин) | | Бета-бөлшектер тыныздының ағыны, Бк/см ² (б/см ² х мин) Плотность потока бета-частиц, Бк/см ² (част/см ² х мин) | | Гамма-сәулеленудің ЭМК мкЗв/с МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат деңгейі Допустимые уровни | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат деңгейі Допустимые уровни | Зерттеу нәтижелері Результаты измерений | Рұқсат деңгейі Допустимые уровни |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді

(Исследование проводилось на соответствие НД) _____

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) _____

лауазымы, тегі, аты,

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

Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,

отчество, подпись заведующего лабораторией) _____
Мөр орны Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)
Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
206-қосымша

Приложение 206
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 206/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 206/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Радонның және оның ауадайд ырауынан пайда болған өнімдердің
болуын өлшеу(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық
тығыздығын өлшеу)
(Топырақ бетінен алынған радонның ағымдық тығыздығын өлшеу)
ХАТТАМАСЫ
ПРОТОКОЛ**

**измерений содержания радона и продуктов его распада в воздухе
(Измерений плотности потока радона с поверхности грунта)**

№ _____ от " __ " _____ 20__ ж.(г.)

1. Объектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)

2. Өлшеу жүргізілген орын (Место проведения измерений)

3. Өлшеулер нысан өкілінің қатысуымен жүргізілді
(Измерения проведены в присутствии представителя объекта)

4. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения)

5. Өлшеу құралдары (Средства измерений)

атауы, түрі, инвентарлық

нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

6. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке)

берілген күні мен

куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

Өлшеу нәтижелері

(Результаты измерений)

| | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------------------|
| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген орны Место проведения измерений | Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы, көлемді белсенділігі Бк/м ³ (Измеренная, равновесная, эквивалентная, объемная активность радона Бк/м ³) Топырақ бетінен алынған радон ағымының | Бк/м ³ Рұқсат етілетін концентрациясы (Допустимая концентрация Бк/ м ³) Ағынның рауалышекті тығыздығы (мБк/ | Желдету жағдайы туралы белгілер |
|---|---|--|---|---------------------------------------|

| | | өлшенгентығыздығы (мБк/ш.м.·сек)(Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта(мБк/м ² ·сек) | ш.м.·с)(Допустимая плотность потока (мБк/м ² ·сек) | Отметки о состоянии вентиляции |
|---|---|---|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді
(Исследование проводилось на соответствие НД)

Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах
Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

лауазымы, тегі, аты,

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

Мөр орны Санитария-эпидемиологиялық сараптама орталығының басшысы
(орынбасары)

Место печати Руководитель Центра санитарно-эпидемиологической
экспертизы (заместитель)

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
207-қосымша

Приложение 207
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 207/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 207/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Жануарлардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан зардап шеккен адамдарды тіркеу

ЖУРНАЛЫ

ЖУРНАЛ

регистрации пострадавших от укусов, ослонений, оцарапывания животными

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

Кестенің жалғасы (Продолжение таблицы)

| Күні Дата | Тістелген Укуса | Көмек сұраған Обращения | Диагноз | Жануардың түрі В и д животного | Жануар иесінің мекен-жайы Адрес хозяина животного | Ветеринария анықтама нөмірі Номер ветеринарной справки | Ветеринария анықтаманы алған күні Дата получения ветеринарной справки |
|--------------|--------------------|-------------------------------|---------|-----------------------------------|--|---|--|
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына
208-қосымша

Приложение 208
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 208/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 208/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Мемлекеттік санитария-эпидемиологиялық қадағалау органдарының
инфекциялық ауруларды есепке алу
ЖУРНАЛЫ
ЖУРНАЛ
учета инфекционных заболеваний государственными органами
санитарно-эпидемиологического надзора**

Басталуы (Начат) Аяқталуы (Окончен)

" " 20 ж. (Г.) " " 20 ж. (Г.)

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Эпидемиологиялық нөмірі (Эпидемиологический номер | Телефон арқылы алынған (берілген) айы, күні және сағаты алғашқы ш ұ ғ ы л хабарламаны жіберген (алған) адамның аты, жөні Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного | Хабарлама берген медициналық ұйымның атауы Наименование медицинской организации, передавшей сообщение | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество, больного | Жасы (3 жасқа дейінгі балалардың туған айы мен жылын көрсетіңіз) Возраст (для детей до 3-х лет, |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|---|-------------------------------|
| | | извещения кто передал, кто принял | | | указать месяц и год рождения) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

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

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
209-қосымша

Приложение 209
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 209/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 209/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Инфекциялық ауру ошағын эпидемиологиялық тексеріп қарау

КАРТАСЫ

КАРТА

эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания

эпидемиологиялық (эпидемиологический) № _____

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
больного) _____

2. Жынысы (Пол) _____ науқас жергілікті (больной
местный), сырттан келген (приезжий)

3. Туған күні (Дата рождения) _____ толық жасы (число
полных лет) _____

4. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

5. Жұмыс, оқу орны, мектепке дейінгі балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)
(Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее -ДДО))

6. Кәсібі (Род занятий) _____

7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні (Дата последнего
посещения места работы, учебы, ДО) _____

8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі -МҰ), шұғыл хабарламаның түскен күні,
уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления
экстренного извещения)

9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) _____

10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы болезни)

11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании по эпидемиологическим показаниям)

12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время проведения эпидемиологического обследования) _____

13. Ауырған (Даты заболевания) _____ қаралған (обращения) _____ ауруханаға жатқызылған күндері (госпитализации) _____

14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) _____

15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по причине)

16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления (исход))

17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны (Дата и место проведения больному лабораторных исследований):

| Зерттеу түрлері | Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні) |
|--|---|
| Виды исследования | Результаты обследования (даты), подтверждающие данный диагноз |
| Клиникалық Клинические | |
| Биохимиялық Биохимические | |
| Бактериологиялық Бактериологические | |
| Серологиялық Серологические | |
| Вирусологиялық Вирусологические | |
| Басқалары Другие | |

18. Ауырған адамның осы инфекцияға қарсы егілгендігі туралы мәлімет (күндерін көрсетіңіз) (Сведения о вакцинации заболевшего против данной инфекции (указать дни))

19. Иммундаудың жүргізілмеу себептері (Причины отсутствия иммунизации)

Инфекцияның көзі мен берілу факторларын іздеу
(Поиск источника и факторы передачи инфекции)

20. Жұқтырудың болжамды мерзімдері (Ориентировочные сроки заражения)
(с) _____ бастап (по) _____ дейін

21. Жұқтыру мүмкін орын мен оған ықпал еткен жағдайлар мен шарттар
(Предполагаемое место заражения, обстоятельства и условия способствующие этому):

| | Жағдайлар Обстоятельства | Мерзімі Сроки |
|---|-----------------------------|------------------|
| Басқа елді мекенде болуы Нахождение в другом населенном пункте | | |
| Туыстарына, таныстарына баруы Посещение родственников, знакомых | | |
| Табиғат аясында демалуы Отдых в природных условиях | | |
| Сауықтыру ұйымында болуы Пребывание в оздоровительной организации | | |
| Стационарда болуы Нахождение в стационаре | | |
| Қан және оның препараттарын құю Переливание крови и ее препаратов | | |
| Медициналық іс-әрекеттер, қандай екендігін көрсетіңіз Медицинские манипуляции, указать какие | | |
| Жануарлармен, құстармен байланысы Общение с животными, птицами | | |
| Су құбырларында, канализацияда апат болуы Аварии на водопроводе, канализации | | |
| Басқалар (жазыңыз) Другие (вписать) | | |

22. Жұқпаның көзі болып табылуы мүмкін адамдар (Лица, которые могли явиться источником инфекции)

| Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество | Қарым-қатынас сипаты Характер отношений | Араласқан орны Место общения | Тексеру нәтижесі Результат обследования |
|---|--|---------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |

23. Жұқпаның ықтималды берілу факторлары туралы мәліметтер (Сведения о наиболее вероятных факторах передачи инфекции)

| | Қолданған күні мен уақыты | Дайындалған қолданған) орны | (|
|--|------------------------------|--------------------------------|---|
| | | | |

| | | | |
|---|---------------------------|------------------------------------|---|
| Болжамды берілу факторлары Предполагаемые факторы передачи | Дата и время употребления | Место приготовления (употребления) | Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар Обстоятельства, способствующие заражению |
| | | | |

24. Жұқпа ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес))

| Тегі, аты, әкесінің аты, фамилия, имя, отчество | Туған күні Дата рождения | Туыстық жақындығы Степень родства | Жұмыс орны Место работы | Тексерілу күні Дата обследования | Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей | Егілгендер, фаг алғандар (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат) | Дезинфекция түрі, күні Тип дезинфекции, дата |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

25. Жұмыс, оқу орнындағы жұқпа ошағында жүргізілген шаралар (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту работы, учебы (адрес))

| Ұжымның атауы Наименование коллектива | Қарым-қатынаста болғандар саны Число контактных | Зертханалық жолмен тексерілгендер (күні, саны) Обследовано лабораторно (дата, количество) | Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар Выявлено больных, бактерионосителей | Егілгендердің, фаг алғандардың саны (күндері, препарат) Привито, профагировано (даты, препарат) | Мерзімі (сроки) | Дезинфекциялау түрі (күні) Тип дезинфекции (дата) |
|--|--|--|---|--|-----------------|--|
| | | | | | | |

Осы науқасқа байланысты ошақтардың санитариялық-эпидемиологиялық сипаттамасы

(Санитарно-эпидемиологическая характеристика очагов, связанных с данным больным)

Тұрғылықты жері бойынша
(По месту жительства)

26. Тұрғын үйінің жағдайы (Жилищные условия): жеке пәтер (отдельная квартира), жеке меншік үй (частный дом), ортақ пәтердегі бөлме (комната в общей квартире), жатақхана (общежитие), қонақ үй (гостиница), басқалар (прочие)

27. Сумен камтамасыз 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): кәріз, тазаланатын шұңқыр (выгребная яма), ауладағы дәретхана (надворный туалет), басқасы (другое) _____

29. Жұқпалы ауру пайда болуы тұрғысынан маңызы бар басқа факторлар (Значение других факторов в возникновении данного инфекционного заболевания) _____

30. Тұрғылықты жеріндегі ошақта сыртқы ортадан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту жительства):

| Күні Дата | Үлгінің атауы Наименование образца | Үлгілер саны Число образцов | Зерттеу мақсаты Цель исследования | Нәтиже және оның берілген күні Результат и дата выдачи |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Жұмыс, оқу, тәрбиелеу, демалу, емдеу және тағы басқа орындар (По месту работы, учебы, воспитания, отдыха, лечения и так далее)

31. Науқас болған нысанның және оның құрылымдарының (цехтың, сыныптың, топтың) атауы (Наименование объекта, его структурного подразделения (цеха, класса, группы)), в котором находился больной _____

сумен жабдықталуы (водообеспечение) _____

канализация _____

санитариялық жағдайы (санитарное содержание) _____

тамақтану шарттары (условия питания) _____
эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша нысанда қолға алынған шаралар
(меры, принятые на данном объекте по эпидемиологическим показаниям)

32. Жұмыс/оқу орындарындағы ошақтың сыртқы орталарынан алынған материалдарды зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования материалов из внешней среды в очаге по месту работы/учебы):

| Күні Дата | Үлгі атауы Наименование образца | Зерттеудің түрі Вид исследования | Зерттеу мақсаты Цель исследования | Зерттеу нәтижесі Результат исследования |
|--------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Санитариялық-эпидемиологиялық тексерудің
санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысы
Санитарно-эпидемиологическое заключение
санитарно-эпидемиологического расследования

33. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

34. Қойылған күні мен орны (Дата и место установления)

35. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық жолмен
(клинически), зертханалық жолмен расталды

36. (подтвержден лабораторно), мынаған өзгертілді (изменен на):

37. Жұқпа жұқтырылған аумақ (Территория заражения) республика, облыс
(область), аудан (район), қала (город), елді мекен (населенный пункт)

38. Жұқпаны жұқтырған орын (Место заражения): тұрған жеріндегі БҰ,
мектеп, оқу орны, МҰ (ДО, школа, учебное заведение, МО, по месту
жительства) _____

39. Жұқпа көзі (Источник инфекции) _____

40. Жұқпаның берілу факторы мен жолы (Фактор и путь передачи

инфекции): су, тамақ арқылы, ауа-тамшылық, трансмиссивті және басқа жолмен (водный, пищевой, воздушно-капельный, трансмиссивный и другие)

41. Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар: жұқпа көзін (ауруды, бактерия тасымалдаушыны) дер кезінде анықтамау және оқшауламау, науқаста осы жұқпаға қарсы екпелердің болмауы, жеке бас тазалығын сақтау жағдайларының болмауы, сапасыз ауыз су, шомылу, су құбырындағы, кәріз жүйесіндегі авария, анықталмады, басқа жағдайлар (Условия, способствующие заражению: несвоевременное выявление и изоляция источника инфекции (больного, бактерионосителя), отсутствие прививок у больного против данной инфекции, отсутствие условий для соблюдения личной гигиены, некачественная питьевая вода, купание, аварии на водопроводе, канализационной сети, не установлено, другие условия)

42. Осы ошақтағы ауырғандардың жалпы саны (Общее число заболевших в данном очаге)

43. Ошақты бақылау аяқталған күн (Дата окончания наблюдения за очагом)

Эпидемиологиялық тексеру жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы (Фамилия, имя, отчество, должность, подпись проводившего эпидемиологическое расследование)

Бөлім бастығының тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись начальника отдела)

Эпидемиологиялық карта тапсырылған күн. Осы жағдай № 1 есептік статистикалық пішінмен санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органы қай айда есепке алды. (Дата сдачи эпидемиологической карты. В каком месяце данный случай учтен государственным органом санитарно-эпидемиологической службы, в отчетной статистической форме № 1.)

Ескертпе: барлық қайтыс болумен аяқталған жағдайларды
эпидемиологиялық тексеру картасы толтырылады және мұндай жағдайлар
№ 1 (жұқпалы және паразитарлық аурулар туралы есеп) нысан бойынша
есепке алынуы тиіс.

(Примечание: на все летальные исходы должны также заполняться карты
эпидемиологического расследования и данные случаи должны быть учтены
в форме № 1 (отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях))

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество,
должность исполнителя

қолы (подпись)
Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
210-қосымша

Приложение 210
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 210/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 210/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық
тексеріп қарау**

КАРТАСЫ

КАРТА

эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания

1. Нозологиялық түрі (Нозологическая форма) _____

2. Қоздырғыштың түрі (Вид возбудителя) _____

3. Ауырған немесе ауруға күдікті жануардың анықталғаны туралы хабарламаның алынған күні (Дата получения сообщения о выявлении заболевания животного или подозрение на него):

а) _____

_____ ветеринариялық ұйымға (в ветеринарную организацию)

б) _____ мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалаудың аймақтық органына (территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора)

4. Адамның ауырғаны туралы хабарлама алынған күн (Дата получения сообщения о заболевании человека):

_____ ТҚҚБ (УЗПП), _____ ветеринариялық бөлімге (ветотдел)

5. Алдын-ала қойылған диагноз (Предварительный диагноз)

Жануарда (у животного)

Адамда (у человека) _____

6. Эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпизоотолого-эпидемиологического обследования)

Ауру ошағы туралы мәліметтер (Сведения об очаге заболевания)

7. Жануарлардың немесе адамдардың ауырғаны туралы мәліметтер соңғы

тіркелген жыл (Год регистрации последних случаев заболевания животных или людей) _____

8. Жануар (лар) дың ауруы анықталған күн (Дата выявления настоящего заболевания животного (ых))

9. Ауру ошағының орналасуы (шаруашылық, елді мекен, ферма, отар, цех және басқалары) (Локализация очага (хозяйство, населенный пункт, ферма, отара, цех и другие))

| | Ірі қара мал Крупный рогатый скот | Ұсақ мал Мелкий рогатый скот | Жылқылар Лошади | Шошқалар Свиньи | Басқа ауыл шарушылық мал Другие сельскохозяйственные животные | Иттер Собаки | Мысықтар Кошки | Қасқырлар Волки | Түлкілер Лисицы | Жанаттәріздес Еңоты виді собаки |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|--|-----------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Жеке(1) Личные | | | | | | | | | | |
| Жалпы(2) Общие | | | | | | | | | | |
| Жабайы(3) Дикие | | | | | | | | | | |

иесінің мекен-жайы, Т.А.Ә. (адрес, Ф.И.О. владельца)

10. Ауырған және өлген (өлтірілген) малдың түрі мен тиістілігі (Вид и принадлежность заболевших и павших (убитых) животных)

күнін жазыңыз (вписать число)

11. Инфекцияның табиғи-ошақтық ошағындағы алдыңғы эпизоотологиялық жағдай (Предшествовавшая эпизоотическая ситуация в очаге природно-очаговой инфекции)

жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---------|---|---------|--|--------------------------|---------------------------------|---------|---|---------|--------------------|---------|
| Тұрғындарға жүргізілген сұрау деректер бойынша | | | | | | Эпизоотологиялық тексеру деректері бойынша | | | | | | | |
| По данным опроса населения | | | | | | По данным эпизоотологического обследования | | | | | | | |
| Осы инфекция бойынша аумақ энзоотикалы Территория по данной инфекции энзоотична | | Кеміргіштер санының ұлғаюы Увеличение численности грызунов | | Тасымалдаушылар санының ұлғаюы Увеличение численности переносчиков | | Кеміргіштер санының ұлғаюы | | Увеличение численности грызунов | | Қансорғыш буынаықтылардың болуы және санының өсуі | | Эпизоотияның болуы | |
| | | | | | | жабайы диких | синантропты синантропных | | | | | | |
| 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 ауруды тудыруға себепші болған жағдайлар (астын сызыңыз): анықтау мүмкін болмады (1), жұқпаны жұқтырған жануарлардың сырттан әкелінуі (02), инфекцияланған жем-шөптің сырттан әкелінуі (03), жабайы немесе қараусыз малдың пайда болуы (04), инфекцияланған тасымалдаушылардың пайда болуы (05), кеміргіштер санының өсуі (06), қайта топтастыру немесе ауру жануарлармен бірге ұсталуы (07), инфекцияланған жайылымдарды, суаттарды пайдалану (08), жер қазу жұмыстарын жүргізу (09), басқалары (10).

(Условия, способствовавшие возникновению настоящих заболеваний животных (подчеркнуть): выявить не удалось (01), завоз инфицированных животных (02), завоз инфицированных кормов (03), появление диких или безнадзорных животных (04), появление инфицированных переносчиков (05), рост численности грызунов (06), перегруппировка или совместное содержание с больными животными (07), использование инфицированных пастбищ, водоемов (08), проведение земляных работ (09), другие (10).)

13. Жануарлар мен сыртқы ортадан алынған материалды зертханалық зерттеу (Лабораторное исследование материала от животных и из внешней среды):

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Жануардың түрі, зерттелген материалдың атауы Вид животного, наименование исследованного материала | Зерттеу күні Дата исследования | Зерттелген үлгілердің саны Число исследованных проб | Зерттеу әдісі Метод исследования | Нәтижелер (қоздырғыштың түрі, серовары, титрі) Результаты (вид, серовар, титр возбудителя) |
| | | | | |

| Трке нөмірі Регистрационный номер | Фамилия , имя, отчество | Жынысы Пол | Туған күні Дата рождения | Мекен-жайы Домашний адрес | работы, род занятий | Анықталу Выявления | возможного заражения |
|---|----------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | | | | | | |

Продолжение таблицы

| Осы инфекцияға қарсы иммунизациялау алдын алдында жүргізілген иммунизациялау күні Д а т а предшествовавшей иммунизации против данной инфекции | Шұғыл алдын профилактика антирабиялық емдеу (күні, препараты, сериясы, схемелар) схема бұзылған жағдайда себепін көрсетіңіз Экстренная профилактика, антирабическое лечение (дата, препарат, серия, схемы) в случае нарушения схемы указать причину | Емдеуге жатқызу күні мен орны Дата и место госпитализации | Зертханалық тексеру күні және нәтижесі Дата и результат лабораторного обследования | Қатынаста болған адамдардың ауырған күні Дата заболевания контактных лиц |
|--|---|---|--|--|
| | | | | |

3. Өшақты жою бойынша іс-шаралар Мероприятия по ликвидации очага

21. Карантин (қолайсыз) жарияланды, жарияланбады (астын сызыңыз)
(Карантин (неблагополучие) объявлен, не объявлен (подчеркнуть)), күні
(дата) басталуы (начала) _____ аяқталуы (окончания) _____

22. Жануарлардың өліктерін кәдеге жарату (Утилизация трупов
животных): күні (дата) _____

тәсілі (өртелді, көмілді, ветеринариялық-санитариялық зауытқа
тапсырылды) астын сызыңыз (способ (сожжен, зарыт, сдан на
ветеринарно-санитарный завод) подчеркнуть)

| Жануарларға қатысты іс-шаралар Мероприятия в отношении животных | Күні Дата | Саны Количество | Өткізілу орны Место проведения |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Профилактикалық екпелер (эпизоотикалық көрсетімдері бойынша) Профилактические прививки (по эпизоотическим показаниям) | | | |
| Қараусыз қалған жануарларды аулау Отлов безнадзорных животных | | | |
| Жабайы аңдарды ату Отстрел диких животных | | | |
| Дерати- зация, м ² | Табиғи ошақта В природном очаге | | |
| | Өндірісте На производстве | | |
| | Тұрмыста В быту | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Зерттеу Исследование | | | |
| Оқшаулау Изоляция | | | |
| Союға өткізу Сдача на убой | | | |
| Емдеу Лечение | | | |
| Шаралар жүргізілмеді Мероприятия не проводились | | | |

| | Саны Количество | Күні Дата | Әдісі, құралдары(жою, өндеу, дезинфекциялау, дезинфекциялау-жазыңыз) Способ, средства (уничтожение, переработка, дезинфекция, дезинсекция - вписать) | Жүргізу орны Место проведения | Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат |
|---|--------------------|--------------|--|----------------------------------|---|
| Ет және ет өнімдері Мясо и мясные продукты | | | | | |
| Сүт және сүт өнімдері Молоко и молочные продукты | | | | | |
| Басқа да азық-түлік тағамдары Другие продукты питания | | | | | |
| Малшаруашылығы шикізаттары мен одан жасалатын бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него | | | | | |
| Су Вода | | | | | |
| Малдың қиы, топырақ Навоз, почва | | | | | |
| Түсіктер, өлі туған ұрықтар, малдың шаранасы және басқасы Абортированные, мертворожденные плоды, послед и другие | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Өндірістік үй-жайлар Производственные помещения | | | | | |
| Тұрмыстық үй-жайлар Бытовые помещения | | | | | |
| Басқа факторлар Другие факторы | | | | | |

**23. Инфекцияның берілу факторларын зарарсыздандыру бойынша шаралар
Меры по обезвреживанию факторов передачи инфекции**

24. Ошақты жою бойынша шаралар туралы санитариялық-эпидемиологиялық және ветеринариялық қорытынды

Санитарно-эпидемиологическое и ветеринарное заключение о мероприятиях по ликвидации очага

| Екпе егілген жануарлар Привито животных | Жойылған жануарлар Уничтожено животных | С о ю г а өткізілгендер Сдано на убой | Өңделген алаңдар Обработано площадей | | | Іс-шаралар жүргізілмеді Мероприятия н е проводились |
|---|---|---|---|------------------|------------------|---|
| | | | Дезин- фекция | Дезин- секция | Дерати- зация | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

25. Ошақ мен жүргізілген шаралар туралы қосымша мәліметтер
(Дополнительные сведения об очаге и проведенных мероприятиях):

Дәрігер-эпизоотологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпизоотолога)

Дәрігер-эпидемиологтың тегі, аты, әкесінің аты, қолы (Фамилия, имя, отчество, подпись врача эпидемиолога)

Зоонозды аурулар ошағын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру картасына (№ 329/е пішіні)

Қосымша парақ Вкладной лист

К карте эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания (форма № 329/у)

1. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

2. Қоздырғыштың серологиялық тобы, түрі (Вид, серогруппа возбудителя)

3. Науқас (Больной): жергілікті (местный) (1), сырттан келген (приезжий) (2), қайдан келді (жазыңыз) (откуда прибыл (вписать))

4. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт) _____ қала (город), ауыл (село) _____

6. Жасы (Возраст) _____

7. Жынысы (Пол) _____

8. Қысқаша эпидемиологиялық сыртартқы, болжамды жұқтырылу орны

(Краткий эпидемиологический анамнез, вероятное место заражения)

9. Кәсібі (Род занятий) _____

10. Науқас туралы хабарлама алынды (Сообщение о больном получено)

күні, сағаты (дата, час) _____

11. Хабарламаны кім жіберді (Кем направлено сообщение)

12. Шұғыл хабарлама бойынша диагнозы (Диагноз по экстренному извещению) _____

13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес) (Первоначальный диагноз правильный, (неправильный))

14. Науқас (Больной выявлен при): кәсіби тексеру (профессиональном обследовании) (1), эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде

(обследовании по эпидемиологическим показаниям) (2), медициналық

көмек алуға келгенде (обращении за медицинской помощью) анықталды (3)

15. Эпидемиологиялық тексеру күні (Дата эпидемиологического обследования) _____

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| 16. Ауырған күні Дата заболевания | 17. Қаралған (анықталған) күні мен орны Дата и место обращения (выявления) | 18. Ауруха наға жатқызылған күні Дата госпитализации | 19. Шұғыл хабарлама жіберуге себеп болған диагнозының қойылған күні Дата установления диагноза, по поводу которого прислано экстренное извещение | 20. Қорытынды диагноз қойылған күн Дата становления окончательного диагноза | 21. Ауруханадан шыққан күні (жазылып) (1), (қайтыс болды) (2) Дата выписки из стационара (выздоровление) (1), (смерти) (2) |
| | | | | | |

22. Ауруханаға жатқызылған орны, көлік (Место госпитализации, транспорт) _____

23. Үйінде қалдырылды (себебі) (Оставлен на дому (причина)): клиникалық көрсетімдерінің болмауы (отсутствие клинических показаний), ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре) ауруханаға жатудан бас тартуы (отказ от госпитализации) астын сызыңыз (подчеркнуть)

24. Ауруханаға кеш жатқызылу себебі (Причина поздней госпитализации): ауруханада орын болмауы (отсутствие мест в стационаре), кеш қаралуы (позднее обращение), диагноздың кеш қойылуы (поздняя диагностика), бас тартуы (отказ) астын сызыңыз (подчеркнуть)

25. Зертханалық зерттеулер (Лабораторные исследования) жүргізілді (проводились) (1), жүргізілмеді (не проводились) (2)

26. Диагноз қойылды (Диагноз установлен): клиникалық (клинически) (1), зертханалық жолмен (лабораторно) (2), кешенді (комплексно) (3), басқа әдістермен (другими методами) (4).

| Клиникалық Клинически | | Күні Дата | Тексеру нәтижесі Результат обследования |
|-----------------------------------|--|--------------|--|
| Зертханалық жолмен Лабораторно | Бактериологиялық (Бактериологически) (вирусологиялық (вирусологически)) | | |
| | Микроскопиялық (Микроскопически) | | |
| | Иммунологиялық (аллергиялық) (Иммунологически (аллергологически)) | | |
| | Биохимиялық (Биохимически) | | |
| | Басқа әдістермен (Другими методами) | | |

27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық қарсы көрсетімдерінің салдарынан, бас тартуына, басқа себептерге байланысты (астын сызыңыз) (Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за отсутствия эпидемиологических показаний, по медицинским

противопоказаниям, из-за отказа, по другим причинам (подчеркнуть))

28. Шұғыл профилактикалық немесе антирабиялық қарсы көмек көрсету (Экстренная профилактическая или антирабическая помощь): жүргізілді (проводилась) (1), жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде схеманың бұзылуымен (в том числе с нарушением схемы) (3)

29. Шұғыл алдын алу немесе құтырмаға қарсы көмек көрсетілгені туралы деректер (Данные об экстренной профилактике или антирабической помощи): күні (дата), препарат, дозасы (доза)

сериясы (серия

)

жүргізілмеген немесе сызбасы бұзылған жағдайда себебін көрсетіңіз: бас тартуы, медициналық қарсы көрсетімдер, өз бетімен тоқтатуы, асқынулар

(в случае не проведения или нарушения схемы указать причину: отказ, медицинские противопоказания, самовольное прекращение, осложнения)

30. Клиникалық түрі (Клиническая форма)

31. Зақымдану орны (Локализация поражения): басы, мойыны, беті, денесі, қолының басы, иығы, аяқтары, көптеген орындар (астын сызыңыз) (Локализация поражения: голова, шея, лицо, туловище, кисти рук, плечо, нижние конечности, множественные (подчеркнуть))

32. Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания): жеңіл (легкое), ауырлығы орташа (средней тяжести), (ауыр) тяжелое

33. Ауру (Заболевание): кәсіптік (профессиональное) (1), кәсіптік емес (не профессиональное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

| Ірі кара мал КРС | Ұсақ мал МРС | Жылқылар Лошади | Шошқалар Свиньи | Басқа ауыл / малшаруашылығы Другие сель/хоз. животные | Иттер Собаки | Мысықтар Кошки |
|------------------|--------------|-----------------|-----------------|--|--------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

| | | | | | | |
|-----------|----------|--|-------------------------|------------------|-------------|-----------------|
| Қасқырлар | Түлкілер | | Басқа жабайы жыртқыштар | Жабайы тұяқтылар | Кеміргіштер | Анықталмағандар |
|-----------|----------|--|-------------------------|------------------|-------------|-----------------|

| | | | | | | |
|-------|--------|---|-------------------------|-------------------|---------|----------------------|
| Волки | Лисицы | Жанат тәріздіттер Енотовидные собаки | Другие дикие хищники | Дикие копытные | Грызуны | Н е установленные |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

35. Жануардың тиістілігі (Принадлежность животного): мемлекеттік ауылшаруашылық (сельскохозяйственное государственное) (1), жеке меншік (личное) (2), оқшауланған мысықтар, иттер (кошки, собаки изолированные) (3), иесіз мысықтар, иттер (кошки, собаки безнадзорные) (4), жабайы (дикие) (5), иесі анықталмаған (принадлежность не установлена) (6) астын сызыңыз (подчеркнуть)

36. Жануарларды бақылау нәтижелері (Результат наблюдения за животными): оқшауланды (изолировано), өлді (пало), өлтірілді (убито), ошақтың сыртына шығарылды (вывезены за пределы очага), қашып кетті (сбежало), үйірде, отарда, жұқпа ошағында қалды (осталось в стаде, отаре, очаге) астын сызыңыз (подчеркнуть)

37. Жануардың диагнозы зертханалық жолмен (Диагноз у животного лабораторно): расталған (подтвержден) (1), расталмаған (не подтвержден) (2), зерттелмеген (не исследовалось) (3) астын сызыңыз (подчеркнуть)

38. Адамға жұғуына ықпал еткен жағдайлар (Условия, способствовавшие заражению человека) қоршап көрсетіңіз (обвести)

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|---|--|---|
| Анықталмады/Не установлено | Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен қағидалардың бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил | | | | |
| | Тағам өнімдерін дайындау және сақтау Приготовление и хранение пищевых продуктов | Тағам өнімдерін сату Реализация пищевых продуктов | Жануарларды қолда ұстау мен күту Содержания и ухода за животными | Малды сою, өліктерінің ішін жару, терісін сыпыру Убой скота, вскрытия трупов, снятия шкур | Малшаруашылығы шикізаты мен басқа да ауылшаруашылық өнімдерін тасымалдау, сақтау, өңдеу Транспортировки, хранения, переработки животноводческого сырья и других сельскохозяйственных продуктов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен ережелердің бұзылуы Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил | | | | | |
| Ауылшаруашылығы және басқа да жұмыс түрлерін жүргізу | Табиғи ошақ аумағында болуы Нахождение в а | Жабайы және иесіз жануарлармен байланыста болуы | Мал төлдету науқанына қатысуы Участие в | Инфекцияланған су көздерін пайдалану Использование | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------|---------------------------|--------------------|
| Проведение сельскохозяйственных и других видов работ | территории природного очага | Контакт с дикими и безнадзорными животными | окопной компании | инфицированных источников | Басқалар Другие |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз)

Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

| Анықталмады Не установлено | Тағам өнімдері Продукты питания | | | Малшаруашылығы шикізаты мен олардан дайындалған бұйымдар Животноводческое сырье и изделия из него | Су Вода | | |
|----------------------------------|---|---|---------------------|--|---|------------------------|-----------------------|
| | Ет және ет өнімдері Мясо и мясные продукты | Сүт және сүт өнімдері Молоко о молочные продукты | Басқалары Другие | | Ашық су айдындарының Открытых водоемов | Құдықтардың Колодца | Су құбыры Водоц |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|---|--|---|---|
| Қи, топырақ Навоз, почва | Ауа Воздух | Тірі тасымалдаушылар Живые переносчики | Түсік болып түскен, өлі туған ұрықтар, малдың шараналары Абортированные, мертворожденные плоды, послед | Қан, несеп және басқа биологиялық субстраттар Кровь, моча и другие биологические субстраты | Басқа факторлар Другие факторы |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

40. Науқастың тұрғылықтаы орында жүргізілетін іс-шаралар

Мероприятия в месте жительства больного

| Іс-шаралардың атауы Наименование мероприятий | Нысан, жүргізу орны, ауданы мІ Объект, место проведения, площадь мІ | Күні Дата | Тәсілі Способ | Құралдары Средства | Орындалуын бақылау және нәтиже Контроль исполнения и результат |
|--|---|--------------|------------------|-----------------------|---|
| Қорытынды дезинфекциялау Заключительная дезинсекция | | | | | |
| Дезинсекция Дезинсекция | | | | | |
| Дератизация Дератизация | | | | | |
| Басқа іс-шаралар Другие мероприятия | | | | | |

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество,

должность исполнителя)

_____ ҚОЛЫ

(подпись)

Қалалық (аудандық) ҚР АШМ аумақтық бөлімшесінің бас маманы

(маманы)

Главный специалист (специалист) гор (рай) территориального
подразделения МСХ РК

тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя, отчество) _____ ҚОЛЫ

(подпись)

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

211-қосымша

Приложение 211
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 211/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 211/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын эпидемиологиялық

тексеру

КАРТАСЫ

КАРТА

Эпидемиологического обследования очага бациллярной формы

туберкулеза

Эпидемиологиялық нөмірі _____ Аудан

(район) _____

(Эпидемиологический номер) Елді мекен (Населенный пункт) _____

Шұғыл хабарламаны алған күн _____ Көше, үй (Улица, дом) _____

(Дата получения экстренного Қала, ауыл (керегінің астын
извещения сызыңыз)

Нысан бойынша (по форме) №058/у _____

Нысан бойынша (по форме) №089/у _____

Туберкулез ошағын алғаш рет (Город, село
тексеру күні _____ (нужное подчеркнуть))

(Дата первичного обследования очага туберкулеза)

Мекен-жайы: облыс (Адрес: область) _____

Эпидемиологиялық топқа жатқызылуы (Принадлежность к
эпидемиологической группе)

Бір эпидемиологиялық топтан екінші эпидемиологиялық топқа ауыстыру
күні (Дата перевода из одной эпидемиологической группы в другую)

1. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество) _____

2. Туған күні (Дата рождения) _____ Жынысы (Пол): еркек
(мужской), әйел (женский) (керегінің астын сызыңыз) (нужное
подчеркнуть))

3. Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымы (Место работы, учебы, детской
организации) _____

4. Кәсібі (Род занятий) _____ Соңғы рет қаралған күні
(Дата последнего посещения) _____

5. Анықталды: қаралуы кезінде, профилактикалық тексеру кезінде

(керегінің астын сызыңыз) (Выявлен: по обращаемости, при профилактических осмотрах (нужное подчеркнуть)) _____

6. Ошақтағы оқиғалардың саны (Количество случаев в очаге)

7. Ауырған күні (Дата заболевания) _____ Қаралған күні
(Дата обращения) _____

8. Емдеуге жатқызылған күні (Дата госпитализации)

Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации)

9. Алғашқы диагнозы, қойылған күні (Первичный диагноз, дата установления)

10. Қорытынды диагнозы, қойылған күні (Окончательный диагноз, дата установления)

11. Анықтау әдісі (Метод выявления)

12. Туберкулез (БК+) диагнозы қойылған науқасты есепке алу күні (Дата взятия больного на учет с диагнозом туберкулез (БК+))

13. Туберкулез микобактериясы бөлінген күн (Дата выделения микобактерии туберкулеза)

15. Қайталану себептері (Причины рецидива)

16. Ауруды интенсивті фазада емдеуді бастаған күн (дата начала лечения в интенсивной фазе)

1) стационарлық (стационарно)

2) амбулаторлық (амбулаторно)

17. Интенсивті фазада емдеудің аяқталған күні (Дата окончания лечения в интенсивной фазе)

18. Қолдау фазасында емдеу басталған күн (Дата начала лечения в поддерживающей фазе)

1) стационарлық (стационарно)

2) амбулаторлық (амбулаторно)

19. Қолдау фазасында емдеу аяқталған күн (Дата окончания лечения в поддерживающей фазе)

20. Емдеу немен аяқталды (Исход лечения)

21. Туберкулез диагнозы қойылғанға дейінгі науқас туралы деректер
(Данные о больном, до установления диагноза туберкулез):

1) Науқасқа жасалған профилактикалық екпелері туралы мәліметтер
(Сведения о профилактических прививках больного)

2) Науқасқа жасалған туберкулин диагностикасы туралы мәліметтер
(Сведения о туберкулинодиагностике больного)

3) Науқасты рентгендік-флюорографиялық тексеру туралы мәліметтер
(Сведения о рентгено-флюорообследовании больного)

4) Науқасты бактериоскопиялық тексеру туралы мәліметтер (Сведения о
бактериоскопическом обследовании больного)

5) Туберкулезбен ауыратын науқастың қоса өтетін аурулары
(Сопутствующие заболевания больного туберкулезом)

22. Жұқтырудың болжаулы көзі (Предпологаемый источник заражения)

23. Болжаулы жұқтыру орны (Предпологаемое место заражения)

24. Берілу жолдары мен факторлары

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағын сауықтыру жоспары
План оздоровления очага бациллярной формы туберкулеза

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

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Іс-шаралар Мероприятия | Орындалу мерзімі С р о к исполнения | Орындаушы Исполнитель | Орындалуы туралы белгі Отметка об исполнении | Ескерту Примечание |
|--|---------------------------|---|--------------------------|---|-----------------------|
| | | | | | |

Туберкулез диагнозы қойылған мезеттен бастап, науқасты бактериоскопиялық және рентгендік-флюорографиялық тексерулер туралы мәліметтер/Данные о бактериоскопическом и рентгено-флюорографическом обследовании больного с момента установления диагноза туберкулез

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Жылдары Годы | Бактериоскопиялық Бактериоскопические | Рентгендік- флюорографиялық Рентгено- флюорографические |
|--|-----------------|--|---|
| | | | |

Туберкулездің бациллалық түрінің ошағында қарым-қатынаста болған адамдарды тексеру және оларға жүргізілген химиялық профилактика туралы деректер/ Данные об обследовании и химиопрофилактике контактных лиц из очага бациллярной формы туберкулеза

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Қарым-қатынаста болған адамдардың тегі, аты, әкесінің аты фамилия, имя, отчество контактных | Жасы Возраст | Манту реакциясының күні Дата реакции Манту | Манту реакциясының нәтижесі Результат реакции Манту | Б Ц Ж жасалған күндер Даты БЦЖ |
|--|---|-----------------|---|--|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

кестенің жалғасы

продолжение таблицы

| Бактериоскопия өткізілген күндер Д а т ы бактериоскопии | Бактериоскопия нәтижелері Результаты бактериоскопии | Рентгенофлюорокопия өткізілген күндер Д а т ы рентгенофлюорокопии | Ауруды жұқтырған балаларға, жасөспірімдерге жүргізілген химиялық профилактика Химиопрофилактика Инфицированным детям, подросткам | | Шипажайлық топқа түскен күні Д а т а поступления в санаторную группу |
|---|--|---|--|-----------------------|--|
| | | | Басталуы Начало | Аяқталуы Окончание | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ауыл шаруашылық және үй жануарлары мен құстарын туберкулезге тексеру туралы деректер
Данные об обследовании сельскохозяйственных и домашних животных и птиц на туберкулез

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Жануарлардың түрі мен саны В и д и количество животных | Туберкулезге тексерілген күн Д а т а обследования на туберкулез | Ауру жануарлар мен құстар анықталды Выявлено больных животных и птиц | Ауру малды союға жіберген күн Дата сдачи больного скота на убой | Ескерту Примечание |
|--|---|---|---|--|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

25. Науқасқа қосымша тұрғын үй алаңы қажетпе (Требуется ли больному дополнительная жилая площадь) _____

26. Мектеп жасына дейінгі ұйымдарда оқшаулауды қажет ететін балалар саны (Количество детей, нуждающихся в изоляции в дошкольных организациях) _____

27. Науқасты бациллярлық есептен шығару күні (Дата снятия больного с бациллярного учета) _____

28. Бациллярлық ошақты есептен шығару күні (Дата снятия бациллярного очага с учета) _____

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
 должность исполнителя) _____ қолы (подпись) _____

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 212-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|---|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 212/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 212/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Іш сүзегінің, А,В парасүзегінің бактерияларын

тасымалдаушыларды есепке алу

КАРТАСЫ

КАРТА

учета носителя бактерий брюшного тифа, паратифов А,В

№ _____

1. Тегі (Фамилия) _____ Аты (Имя) _____ Әкесінің аты (Отчество) _____
2. Туған күні (Дата рождения) _____
3. Мекен-жайы (Домашний адрес) _____

4. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы) _____

5. Кәсібі (Профессия) _____

6. Қысқаша анамнездік деректері (Краткие анамнестические данные): іш сүзегімен, паратифтермен қашан және қайда ауырды, ауырған жоқ (когда и где переболел брюшным тифом, паратифами, заболевание отрицает) _____

7. Бактерия тасымалдаушылығының тексерудің қандай түрінде анықталғаны туралы деректер (Данные выявления бакносительства, при каком виде обследования) диагноз қою үшін, профилактикалық (для диагностики,

профилактическое), өсірінді қандай материалдан бөлініп алынды (нәжіс, несеп, өт) (материал из которого выделена культура (кал, моча, желчь)) _____

8. Есе, А,В парасүзегінің қоздырғышының түрі (Вид возбудителя брюшного тифа, паратифов А,В)

10. Есептен шығарылған күні мен себебі (Дата и обоснование снятия с учета) _____

11. Тасымалдаушының айналасындағы ауру жұқтырғандарды есепке алу (Учет заразившихся в окружении носителя) _____

| Тегі | Ошақтың сипаты (жанұя, пәтер, жұмыс орны және басқалар) | Ауырған күні | Фаготүрі |
|---------|---|------------------|----------|
| Фамилия | Характеристика очага (семья, квартира, место работы и другие) | Дата заболевания | Фаготип |
| | | | |

Мекен-жайы ауысқанда бұл туралы қайда және кімге хабарланғанын көрсетіңіз (При перемене жительства указать, куда и кому сообщено об этом) _____

12. Бактерия тасымалдаушының тұрған үй және коммуналдық жағдайлары (пәтер, үй, жатақхана, су құбыры, канализация және басқалар) (Жилищные и коммунальные условия проживания бактерионосителя (квартира, дом, общежитие, водопровод, канализация и др.))

13. Тасымалдаушыға қатысты шаралар (Мероприятия в отношении носителя) түсіндіру жұмыстары, санитариялық режимді жақсарту, күнделікті дезинфекциялау, фагтау, ауруханаға жатқызу, емдеу мен б.-күндер бойынша (разъяснительная работа, улучшение санитарного режима, текущая дезинфекция, фагирование, госпитализация, лечение и др. – по датам)

14. Бактерия тасымалдаушыны зертханалық зерттеудің нәтижелері
(Результаты лабораторных исследований носителя бактерий)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Бактериологиялық Бактериологические | | | | Серологиялық Серологические | | | |
|---|--|--|---------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|----|
| | күні дата | зерттеу материалы (өт, несеп, нәжіс) материал исследования (желчь, кал, моча) | нәтиже результат | фаготүр фаготип | күні дата | Іш сүзегі Брюшной тиф | | |
| | | | | | | Н | О | ВИ |
| | | | | | | | | |

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество
должность исполнителя) _____ қолы (подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
213-қосымша

Приложение 213
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|--|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрілігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 213/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 213/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Жануардың тістеуінен, сілекейлеуінен, тырнауынан адам зардап
шеккен оқиғаны эпидемиологиялық тексеру**

Картасы

Карта

**эпидемиологического расследования случая укуса,
ослунения, оцарапывания пострадавшего животным**

1. Қалалық (аудандық) ТҚҚБ (Гор (рай) УЗПП)

2. Зардап шеккен адамның тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя,
отчество пострадавшего) _____

3. Жасы (Возраст) _____

4. Мекен-жайы, (Домашний адрес,) телефон № _____

5. Жұмыс, оқу орны (Место работы, учебы), телефон № _____

6. Тістелінген күні (Дата укуса) _____

7. Бірінші рет қаралған күні, алғашқы көмек көрсеткен ұйымның атауы
(Дата первичного обращения, наименование организации, оказавшего
первую помощь) _____

8. Шұғыл хабарлама берілген күн, кім жолдады (ұйым) (Дата подачи
экстренного извещения, кем направлено (организация))

9. Қалалық (аудандық) ТҚҚБ шұғыл хабарламаны алған күн (Дата
получения экстренного извещения, гор (рай) УЗПП)

10. Эпидемиологиялық тексеру басталған күн (Дата начала
эпидемиологического расследования)

11. Медициналық ұйымға келген күні (Дата явки в медицинскую организацию) _____

12. Қандай жағдайда тістелді (Обстоятельства укуса)

13. Зақымның сипаты, оның орналасуы (Характер повреждения, его локализация)

14. Емдеу шаралары (Лечебные мероприятия): егу курсы – антирабиялық вакцина (КОКАВ) сериясы
(курс прививок – антирабическая вакцина (КОКАВ) серия)

жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндіруші фирма
(фирма-производитель)

А) толығын бастады (полный начат) _____ аяқтады (окончен)

Б) толық емесі басталды (неполный начат) _____ аяқталды
(окончен) _____

Ауруханаға жатқан күні (Дата госпитализации) _____ орны (место)

Иммуноглобулинді енгізу күні (Дата введения иммуноглобулина) _____
дозасы (доза) _____ сериясы
(серия) _____

Жарамдылық мерзімі (срок годности) _____ өндірішу фирма
(фирма-производитель) _____

Өз еркімен егуді тоқтатуы (Самовольное прекращение
прививок) _____

Бас тартуы (отказ) _____
Асқынулар (осложнения) _____

15. Жануар туралы мәліметтер (Сведения о животном) _____
Түрі (Вид) _____

Иесінің Т.А.Ә. және мекен-жайы (Ф.И.О. и адрес
владельца) _____

16. Мемлекеттік ветеринариялық қызметке хабарлама жіберілген күн
(Дата направления извещения в государственную ветеринарную
службу) _____

17. Жануарды бақылаудың нәтижесі (өлді, өлтірілді, белгісіз, сау)
(Результат наблюдения за животным
(пало, убито, неизвестно, здорово))

18. Құтырма клиникалық, зертханалық жолдармен белгіленеді (Бешенство
установлено клинически, лабораторно)

19. Ошақта жүргізілген шаралар, санитариялық-ағарту жұмыстары
(Мероприятия, проведенные в очаге,
санитарно-просветительная работа)

20. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

21. Эпидемиологиялық тексерудің аяқталған күні (Дата окончания
эпидемиологического расследования)

Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество,
должность исполнителя)

қолы (подпись)

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
214-қосымша

Приложение 214
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 214/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 214/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Аса қауіпті инфекцияларды тасымалдаушы иксодты кенелердің аумақта болуын барлаушылық тексеріп қарау нәтижесін есепке алудың Жиынтық ведомосі
Сводная ведомость
Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо опасных инфекций
20 ____ ж. (г.)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Аумақтың ландшафтты сипаты Ландшафтная характеристика территории | Кезеңдер түрі (ашық, жабық) Тип стадии (открытый, закрытый) | Жиналған кенелер Собрано клещей | | |
|--|---|--|------------------------------------|--------------------------------|---|
| | | | Барлығы Всего | Кенелердің түрі Виды клещей | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| Кенелер санының көрсеткіштері (флаго-сағат) Показатели численности клещей на (флаго-часов) | | Зертханалық зерттеу деректері Данные лабораторного исследования | | | |
|--|------------------------------|--|--|-----------|--|
| Имаго | Басқа фазалар Другие фазы | Тексерілген қорлар саны Число обследованных пулов | Бөлінген өсірінділер Выделено культур | ПЦР/ % | Бөлінген өсірінділер/ % Выделено культур/% |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 215-қосымша

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 215/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 215/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Инфекциялық ауру ошағында ағымдық дезинфекцияларды бақылау

Картасы

Карта

контроля текущей дезинфекции в очаге инфекционного заболевания

Эпидемиологиялық

Эпидемиологический

1. Алғашқы және соңғы диагноз (Диагноз – предварительный, окончательный) _____

2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного)

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Мамандығы (Профессия)

5. Жұмыс, оқу орны (Место учебы, работы)

6. Мекен-жайы (Адрес)

7. Науқас аурудан жазылғанға, ауруханаға жатқызылғанға дейінқалдырылды (астын сызыңыз) (Больной оставлен до выздоровления, догоспитализации (подчеркнуть))

8. Медициналық ұйым (Мед.организация) _____

9. Ауырған күні (Дата заболевания) _____

Жүгінген күні (Дата обращения) _____

Диагноз қойылған күн (Дата установления диагноза) _____

Дезинфекция басталған күн (Дата начала проведения дезинфекции) _____

10. Режимнің бұзылғандығы анықталды (Выявлены нарушения режима) _____

11. Қолданылған дезинфектанттар (Использованные дезинфектанты) _____

| Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль | | Химиялық бақылау Химический контроль | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| Күні Дата | Алынған үлгілердің саны Число отобранных образцов | Олардың ішінде қанағаттанарлықсыз 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, диагнозыөзгертілді, ауруханаға жатқызылды, қайтыс болды) (Дезинфекция прекращена (больной выздоровел, изменен диагноз,госпитализирован, умер)) _____

Бақылау жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты және қолы(Фамилия, имя, отчество и подпись исполнителя) _____

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
216-қосымша

Приложение 216
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 216/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 216/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Медициналық және басқа ұйымдарда ағымдық дезинфекцияларды
ұйымдастыру мен жүргізуді бақылау**

КАРТАСЫ

КАРТА

**контроля организации и проведения текущей дезинфекции в
медицинских и других организациях**

№ _____

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

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

1. Мекен-жайы (Адрес): _____

— көше, үйінің № (улица, дом №) _____ телефон _____

Шаруашылық нысанның немесе оның құрылымдық бөлімінің атауы (Полное наименование хозяйствующего субъекта или его структурного подразделения)

—
2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі

(астынсызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией, газом(подчеркнуть)) _____

—
Механикаландырылған, жартылай механикаландырылған, қолмен кір жууорны

(астын сызыңыз, жазыңыз) (Прачечная механизированная, полумеханизированная, с ручным трудом (подчеркнуть, вписать))

—
Дезинфекциялау камерасы (Дезинфекционная камера), маркасы

(марка)_____ жұмыс істейді/істемейді

(астын сызыңыз, жазыңыз) (работает/не работает (подчеркнуть,вписать))

—
Дезинфекциялау құралдарының болуы (атауы, кг) (Наличие дезсредств(наименование, кг)) _____

3. Ұйымның (бөлімшенің) жетекшісі Т.А.Ә. (Ф.И.О. руководителяорганизации (отделения))

—
4. Бұқырлау шараларын ұйымдастыруға жауапты адам (Ответственный заорганизацию дезинфекционных мероприятий)

—
тегі, аты, әкесінің аты, лаузымы (фамилия, имя, отчество, должность)

6. Бактериологиялық және химиялық анализдердің нәтижелері (Результаты бактериологических и химических анализов)

| Нысанға бару күні (айы, күні) Дата посещения объекта (месяц, число) | Бактериологиялық бақылау Бактериологический контроль | | Химиялық бақылау Химический контроль | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | Алынған үлгілер саны Число отобранных образцов | Оның ішінде қанағат-танарлықсыз нәтижемен Из них с неудовлетворительным результатом | Бұқырлау ерітінділерінен алынған үлгілер саны Число отобранных проб дезрастворов | Олардың ішінен Из них | |
| | | | | Концентрациясы төмен Заниженной концентрации | Концентрациясы жоғары Завышенной концентрации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

| | | |
|---------------------------|--|---|
| Тексеру кезінде анықталды | Ұсынылды (мерзімдері нақтылана отырып) | Орындаушының қолы (тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы) |
| При проверке установлено | Предложено (с уточнением сроков) | (Фамилия, имя, отчество) исполнителя |
| 7 | 8 | 9 |

Қазақстан Республикасы
 Ұлттық экономика министрінің
 2015 жылғы " " мамырдағы
 № бұйрығына
 217-қосымша

Приложение 217
 к приказу Министра
 национальной экономики
 Республики Казахстан
 от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
 Форма
 А4 Форматы
 Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 217/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 217/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Санитариялық-эпидемияға қарсы және профилактикалық
 іс-шараларды жүргізу**

Қаулысы

Постановление

**проведении санитарно-противоэпидемических и
 санитарно-профилактических мероприятий**

№ _____

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

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Я, Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

мына құжаттарды қарап, (рассмотрев документы)

анықтадым (установил)

"Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағы 4 тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4 пункта 13 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения")
ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

мына іс-шаралар орындалсын: (выполнить следующие мероприятия)

| № | Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий) | Орындалу мерзімі (Сроки исполнения) |
|---|---|-------------------------------------|
| | | |

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего постановления представить)

_____ (к) 20__ жылғы (года) " __ " _____

ұсынылсын.

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)

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

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

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____

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

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

218-қосымша

Приложение 218
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

| | |
|---|--|
| | Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____ |
| Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Министерство национальной экономики Республики Казахстан | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен Бекітілген № 218/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 218/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

Зерттеу жүргізуге өнімдердің сынамалырын алу

АКТІСІ

АКТ

отбора проб продукции на проведение исследования

(от) _____ 20____ жыл (год)

1. Нысанатауы (Наименование объекта) _____

2. Основание _____

3. Сынамалар алу мақсаты (Цель отбора образца) _____

4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора) _____

5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки) _____

6. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки) _____

7. Сақтау жағдайы (Условия хранения) _____

8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

| Тіркеу нөмірі Регистрационный номер | Сынамалардың , тізімі (Наименование отобранных образцов) | Сынаманың салмағы , көлемі (Количество вес, объем литр. Образца) | Производитель | Шығарылған күні Д а т а производства серия (номер партии) | Ораматүріпломбанөмірі (Вид упаковки номер печати(пломбы)) |
|---|--|---|---------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Сынама алу барысында қатысқан нысан өкілінің тегі, аты,
әкесінің аты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя
объекта, в присутствии которого произведен отбор) _____

Қолы (Подпись)

Сынамалар алғана да мның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты
(Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

Қолы (Подпись)

Акт ұш дана д а т о л т ы р ы л д ы (Акт составлен в трех экземплярах)

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

219-қосымша

Приложение 219
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп
Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индексі: 1-нысан

Индекс: Форма 1

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың

қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана,

Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау

департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг

ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг

ғылыми-практикалық орталығы"— Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика

министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав потребителей, (включая управления по защите прав потребителей внутригородских районов), городские управления по защите прав потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному) департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны, Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств, областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа после отчетного периода;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа после отчетного периода.

| Аурулардың атауы Наименование болезней | Жолдың № № строки | Х қайта караудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р по Международной классификации болезней (МКБ Х- пересмотра) | Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний | | |
|---|----------------------------|---|---|--|---|
| | | | Барлығы всего | Оның ішінде балалар в том числе: | |
| А | Б | В | 1 | 2 | 3 |
| Тырысқақ Холера | 1 | А00 | | 0-14 жасты қосқанда от 0 до 14 лет включительно | 15-17 жасты қосқанда от 15 лет до 17 лет включительно |
| Іш сүзегі | | | | | |

| | | | | | |
|---|----|-------------------------------|--|--|--|
| Брюшной тиф | 2 | A01.0 | | | |
| Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С | 3 | A01.1-A01.4 | | | |
| Іш сүзегі коздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа | 4 | Z22.0 | | | |
| Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции | 5 | A02 | | | |
| Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.) | 6 | A03 | | | |
| Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллез бактериально подтвержденный | 7 | A03.0-A03.8 | | | |
| Дизентерия коздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентерии | 8 | Z22.1 | | | |
| Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные | 9 | A04-A04.8, A08.0-A08.3, A08.5 | | | |
| Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные | 10 | A04.9, A08.4 | | | |
| Ротавирустық энтерит Ротавирусный энтерит | 11 | A08.0 | | | |
| Энтероколитик иерсиниен туындаған энтериттер Энтериты вызванные иерсиния энтероколитка | 12 | A28.2,2 | | | |
| Функционалдық диарея Функциональная диарея | 13 | K15.1-15.9 | | | |
| Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Другие бактериальные пищевые отравления | 14 | A05 | | | |
| оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм | 15 | A05.1 | | | |
| Оба Чума | 16 | A20 | | | |
| Туляремия Туляремия | 17 | A21 | | | |
| Күйдіргі Сибирская язва | 18 | A22 | | | |

| | | | | | |
|--|----|---------------------------------|--|--|--|
| Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, впервые диагностированный | 19 | A23 | | | |
| Пастереллез Пастереллез | 20 | A28 | | | |
| Лептоспироз Лептоспироз | 21 | A27 | | | |
| Листерия Листерия | 22 | A32 | | | |
| Легионер ауруы Болезнь легионеров | 23 | A48 | | | |
| Күл ауруы Дифтерия | 24 | A36 | | | |
| Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дифтерии | 25 | Z22.2 | | | |
| Көкжөтел Коклюш | 26 | A37 | | | |
| Скарлатина Скарлатина | 27 | A38 | | | |
| Менингококк жұқпасы Менингококковая инфекция | 28 | A39 | | | |
| Ірінді менингит Менингит гнойный | 29 | G 00.9 | | | |
| Серозды менингит Менингит серозный | 30 | A87.0; A87.1; A87.8 ; A87.9; | | | |
| B типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекция типа b | 31 | B 96.3 | | | |
| Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного | 32 | A33 | | | |
| Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка | 33 | A35 | | | |
| АИТВ тудырған ауру Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | 34 | B20-B24 | | | |
| Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Носители вируса иммунодефицита человека | 35 | Z21 | | | |
| Жіті полиомиелит Полиомиелит острый | 36 | A80 | | | |
| Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич | 37 | A80.3 | | | |
| Желшешек Ветряная оспа | 38 | B01 | | | |
| Қызылша | | | | | |

| | | | | | |
|---|----|-------------|--|--|--|
| Корь | 39 | B05 | | | |
| Қызамық Краснуха | 40 | B06 | | | |
| Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи | 41 | P35.0 | | | |
| Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит | 42 | A84 | | | |
| Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки | 43 | A90-A99 | | | |
| Соның ішінде Конго-Қрым геморрагиялық қызба Конго в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка | 44 | A98,0 | | | |
| Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом | 45 | A98,5 | | | |
| Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге | 46 | A 90 | | | |
| Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего | 47 | B15-B17.B19 | | | |
| оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А | 48 | B15 | | | |
| гепатит В гепатит В | 49 | B16 | | | |
| гепатит D гепатит D | 50 | B17.0 | | | |
| гепатит С гепатит С | 51 | B17.1 | | | |
| гепатит Е гепатит Е | 52 | B17.2 | | | |
| Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего | 53 | B18.0-B18.9 | | | |
| оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта | 54 | B18.0 | | | |
| Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит Вбез дельта | 55 | B18.1 | | | |
| Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С | 56 | B18.2 | | | |
| Құтыру | | | | | |

| | | | | | |
|--|----|-------------|--|--|--|
| Бешенство | 57 | A82 | | | |
| Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический | 58 | B26 | | | |
| Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего: | 59 | A75-A79 | | | |
| Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф | 60 | A75 | | | |
| Кенелің бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф | 61 | A75.3 | | | |
| Ку қызбасы Лихорадка Ку | 62 | A.78 | | | |
| Иерсиниоздар Иерсиниозы | 63 | A04.6 | | | |
| Лайм ауруы Болезнь Лайма | 64 | A69.2 | | | |
| Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная | 65 | B50-B54 | | | |
| Безгек паразиттің пайда болуы Паразитомосителюмалярии | 66 | Z22.8 | | | |
| Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз | 67 | B55.0 | | | |
| Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз | 68 | B55.1 | | | |
| Эхинококкоз Эхинококкоз | 69 | B67 | | | |
| Альвеококкоз Альвеококкоз | 70 | B67.5-B67.7 | | | |
| Трихинеллез Трихинеллез | 71 | B75 | | | |
| Аскаридоз Аскаридоз | 72 | B77 | | | |
| Гименолепидоз Гименолепидоз | 73 | B71.1 | | | |
| Энтеробиоз Энтеробиоз | 74 | B.80 | | | |
| Амебиаз Амебиаз | 75 | A06 | | | |
| Лямблиоз Лямблиоз | 76 | A07.1 | | | |
| Токсоплазмоз Токсоплазмоз | 77 | B58 | | | |
| Трихоцефалез Трихоцефалез | 78 | B79 | | | |
| Стронгилоидоз | | | | | |

| | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|
| Стронгилоидоз | 79 | B78 | | | |
| Токсокароз Токсокароз | 80 | B83.0 | | | |
| Тениаринхоз Тениаринхоз | 81 | B68.1 | | | |
| Тениоз Тениоз | 82 | B68 | | | |
| Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз | 83 | B70.0 | | | |
| Дирофиляриоз Дирофиляриоз | 84 | B74.8 | | | |
| Анкилостомидоз Анкилостомидоз | 85 | B76 | | | |
| Басқа трематодоздар Другие трематодозы | 86 | B66 | | | |
| Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз | 87 | B66.0 | | | |
| Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная | 88 | J06.9 | | | |
| Тұмау Грипп | 89 | J10-J11 | | | |
| Туберкулез барлығы Туберкулез всего | 90 | A15-A19 | | | |
| Соның ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего, | 91 | A15, A16 | | | |
| Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+) | 92 | A15 | | | |
| Мерез Сифилис | 93 | A50-A53 | | | |
| Қышыма Чесотка | 94 | B86 | | | |
| Дерматомикоздар Дерматомикозы | 95 | B35 | | | |
| Биттегендік Педикулез | 96 | B85 | | | |
| Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода | 97 | P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9. | | | |
| Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар | | | | | |

| | | | | | |
|---|----|------------------------------------|--|--|--|
| Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом | 98 | O85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2 | | | |
| Хирургиялық және терапиялық әрекеттерден болатын асқынулар Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств | 99 | T80.2, T.81.4 | | | |

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек
Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.
Басшы _____

Руководитель _____

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
220-қосымша

Приложение 220
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан
Форма
А4 Форматы
Формат А4
Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан
Форма, предназначенная для сбора административных данных

Жекелеген инфекциялық және паразиттік аурулар туралы есеп
Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц 20 __ года

Индексі: 2-нысан

Индекс: Форма 2

Кезеңділігі: ай сайын өсумен

Периодичность: ежемесячная с нарастанием

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары (қалаішілік аудандардың тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары қосқанда) аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары жоқ қалалардың қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары - қалалық (облыстық) тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Аудандық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармалары бар қалалардың

қалалық тұтынушылардың құқықтарын қорғау басқармаларына (Астана,

Алматы қалаларынан басқа) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау

департаментіне – есепті кезеңнен кейінгі 4-ші күнінде;

Басқа министрліктердің меншіктің барлық нысанындағы

санитарлық-эпидемиологиялық мекеме (СЭМ) - облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаментіне - есепті кезеңнен кейінгі 3-ші күнінде;

Қалалық, облыстық тұтынушылардың құқықтарын қорғау департаменті –

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг

ғылыми-практикалық орталығы", қаланың, облыстың басқармасына - есепті

кезеңнен кейінгі 5-ші күнінде;
 РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг
 ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық
 экономика

министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне – есепті
 кезеңнен кейінгі 8-ші күнінде ұсынады.

Срок представления: Районные управления по защите прав
 потребителей, (включая управления по защите прав потребителей
 внутригородских районов), городские управления по защите прав
 потребителей городов, не имеющих районных – городскому (областному)
 департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа после отчетного
 периода;

Городские управления по защите прав потребителей городов, имеющие
 районные управления по защите прав потребителей (кроме гг. Астаны,
 Алматы) - областным департаментам по защите прав потребителей – 4-го
 числа после отчетного периода;

Санитарно-эпидемиологические организации других министерств,
 областному департаменту по защите прав потребителей - 3-го числа
 после отчетного периода;

Городские, областные департаменты по защите прав потребителей – РГКП
 "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и
 мониторинга", управлению здравоохранения города, области - 5 числа
 после отчетного периода;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической
 экспертизы и мониторинга" – Комитет по защите прав потребителей
 Министерства национальной экономики Республики Казахстан – 8 числа
 после отчетного периода.

| Аурулардың атауы Наименование болезней | Жолдың № строки | Х қайта қараудың Халықаралық аурулар жүйесі бойынша шифры Ш и ф р п о Международной классификации болезней (МКБ X- пересмотра) | Тіркелген аурулар Зарегистрировано заболеваний | | |
|---|-----------------------|---|---|--|---|
| | | | Барлығы всего | Оның ішінде балалар в том числе: | |
| | | | | 0-14 жасты қосқанда от 0 до 14 лет включительно | 15-17 жасты қосқанда от 15 лет до 17 лет включительно |
| А | Б | В | 1 | 2 | 3 |
| Тырысқақ Холера | 1. | A00 | | | |
| Іш сүзегі Брюшной тиф | 1. | A01.0 | | | |

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------------|--|--|--|
| Паратиф А.В.С Паратиф А.В.С | 2. | A01.1-A01.4 | | | |
| І ш с ү з е г і қоздырғыштарының бойда болуы Носительство возбудителя брюшного тифа | 3. | Z22.0 | | | |
| Басқа да сальмонеллез жұқпалары Другие сальмонеллезные инфекции | 4. | A02 | | | |
| Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде Бактериальная дизентерия всего, в том числе (в т.ч.) | 5. | A03 | | | |
| Рассталған бактериялық шигеллез Шигеллезбактериально подтвержденный | 6. | A03.0-A03.8 | | | |
| Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дизентеии | 7. | Z22.1 | | | |
| Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары Другие кишечные инфекции уточненные | 8. | A04-A04.8, A08.0-A08.3, A08.5 | | | |
| Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные | 9. | A04.9, A08.4 | | | |
| Ротавирустық энтерит Рота вирусный энтерит | 10. | A08.0 | | | |
| Энтероколитик иерсиниен туындаған энтериттер Энтериты вызванные иерсиния энтероколитка | 11. | A28.2,2 | | | |
| Функционалдық диарея Функциональная диарея | 12. | K15.1-15.9 | | | |
| Басқа да бактериялық тағамнан уланулар Д р у г и е бактериальные пищевые отравления | 13. | A05.1 | | | |

| | | | | | |
|---|-----|-----------------------------|--|--|--|
| оның ішінде ботулизм (в т.ч.) ботулизм | 14. | A20 | | | |
| Оба Чума | 15. | A21 | | | |
| Туляремия Туляремия | 16. | A22 | | | |
| Күйдіргі Сибирская язва | 17. | A23 | | | |
| Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, в п е р в ы е диагностированный | 18. | A28 | | | |
| Пастереллез Пастереллез | 19. | A27 | | | |
| Лептоспироз Лептоспироз | 20. | A32 | | | |
| Листерия Листерия | 21. | A48 | | | |
| Легионер ауруы Болезньлегионеров | 22. | A36 | | | |
| Күл ауруы Дифтерия | 23. | Z22.2 | | | |
| Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы Носительство возбудителей дифтерии | 24. | A37 | | | |
| Көкжөтел Коклюш | 25. | A38 | | | |
| Скарлатина Скарлатина | 26. | A39 | | | |
| Менингококк жұқпасы Менингококковая инфекция | 27. | G 00.9 | | | |
| Іріңді менингит Менингит гнойный | 28. | A87.0; A87.1; A87.8; A87.9; | | | |
| Серозды менингит Менингит серозный | 29. | B 96.3 | | | |
| В типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекция типа b | 30. | A33 | | | |
| Жаңа туған нәрестенің сіреспесі Столбняк новорожденного | 31. | A35 | | | |
| Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка | 32. | B20-B24 | | | |
| АИТВ тудырған ауру | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----|-------------|--|--|--|
| Б о л е з н ь , вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | 33. | Z21 | | | |
| А д а м д а ғ ы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ) Н о с и т е л и вируса иммунодефицита человека | 34. | A80 | | | |
| Жіті полиомиелит Полиомиелит острый | 35. | A80.3 | | | |
| Жедел әлсіз сал Острый вялый паралич | 36. | B01 | | | |
| Желшешек Ветряная оспа | 37. | B05 | | | |
| Қызылша Корь | 38. | B06 | | | |
| Қызамық Краснуха | 39. | P35.0 | | | |
| Туа біткен қызамық белгісі Синдром врожденной краснухи | 40. | A84 | | | |
| Вирусты кене энцефалиті Клещевой вирусный энцефалит | 41. | A90-A99 | | | |
| Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки | 42. | A98,0 | | | |
| Соның ішінде Конго-Крым геморрагиялық қызба Конго в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка | 43. | A98,0 | | | |
| Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом | 44. | A 90 | | | |
| Соның ішінде Денге қызбасы в том числе лихорадка Денге | 45. | B15-B17.B19 | | | |
| Барлық жіті вирусты гепатиттер Острые вирусные гепатиты всего | 46. | B15 | | | |

| | | | | | |
|--|-----|-------------|--|--|--|
| оның ішінде Гепатит А в т.ч. гепатит А | 47. | B16 | | | |
| гепатит В гепатит В | 48. | B17.0 | | | |
| гепатит D гепатит D | 49. | B17.1 | | | |
| гепатит С гепатит С | 50. | B17.2 | | | |
| гепатит Е гепатит Е | 51. | B18.0-B18.9 | | | |
| Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы Хронические вирусные гепатиты, впервые выявленные, всего | 52. | B18.0 | | | |
| оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта | 53. | B18.1 | | | |
| Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В Хронический вирусный гепатит Вбез дельта | 54. | B18.2 | | | |
| Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С | 55. | A82 | | | |
| Құтыру Бешенство | 56. | B26 | | | |
| Эпидемиологиялық паротит Паротит эпидемический | 57. | A75-A79 | | | |
| Барлық риккетсиоздар: Риккетсиозы, всего: | 58. | A75 | | | |
| Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі В т.ч. эпидемический сыпной тиф | 59. | A75.3 | | | |
| Кенелін бөртпе сүзегі Клещевой сыпной тиф | 60. | A.78 | | | |
| Ку кызбасы Лихорадка Ку | 61. | A04.6 | | | |
| Иерсиниоздар Иерсиниозы | 62. | A69.2 | | | |
| Лайм ауруы | | | | | |

| | | | | | |
|---|-----|-------------|--|--|--|
| Болезнь Лайма | 63. | B50-B54 | | | |
| Алғаш анықталған безгек Малярия впервые диагностированная | 64. | Z22.8 | | | |
| Безгек паразиттің пайда болуы Паразитоносителималярии | 65. | B55.0 | | | |
| Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз | 66. | B55.1 | | | |
| Тері лейшманиозы Кожный лейшманиоз | 67. | B67 | | | |
| Эхинококкоз Эхинококкоз | 68. | B67.5-B67.7 | | | |
| Альвеококкоз Альвеококкоз | 69. | B75 | | | |
| Трихинеллез Трихинеллез | 70. | B77 | | | |
| Аскаридоз Аскаридоз | 71. | B71.1 | | | |
| Гименолепидоз Гименолепидоз | 72. | B.80 | | | |
| Энтеробиоз Энтеробиоз | 73. | A06 | | | |
| Амебиаз Амебиаз | 74. | A07.1 | | | |
| Лямблиоз Лямблиоз | 75. | B58 | | | |
| Токсоплазмоз Токсоплазмоз | 76. | B79 | | | |
| Трихоцефалез Трихоцефалез | 77. | B78 | | | |
| Стронгилоидоз Стронгилоидоз | 78. | B83.0 | | | |
| Токсокароз Токсокароз | 79. | B68.1 | | | |
| Тениаринхоз Тениаринхоз | 80. | B68 | | | |
| Тениоз Тениоз | 81. | B70.0 | | | |
| Дифиллобортхоз Дифиллобортхоз | 82. | B74.8 | | | |
| Дирофиляриоз Дирофиляриоз | 83. | B76 | | | |
| Анкилостомидоз Анкилостомидоз | 84. | B66 | | | |
| Басқа трематодоздар | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|--|--|--|--|
| Другие трематодозы | 85. | B66.0 | | | |
| Соның ішінде опистархоз в т.ч. описторхоз | 86. | J06.9 | | | |
| Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная | 87. | J10-J11 | | | |
| Тұмау Грипп | 88. | A15-A19 | | | |
| Туберкулез барлығы Туберкулез всего | 89. | A15, A16 | | | |
| Соның ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы в том числе органов дыхания всего, | 90. | A15 | | | |
| Соның ішінде бактериобөлуімен в том числе с бактериовыделением (БК+) | 91. | A50-A53 | | | |
| Мерез Сифилис | 92. | B86 | | | |
| Қышыма Чесотка | 93. | B35 | | | |
| Дерматомикоздар Дерматомикозы | 94. | B85 | | | |
| Биттегендік Педикулез | 95. | P36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9. | | | |
| Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода | 96. | O85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0- 91.2 | | | |
| Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом | 97. | T80.2, T.81.4 | | | |

Ескерту: Жіті және созылмалы (алғаш анықталған) гепатиттердің ұштастырылған нысандары кезінде шифрларға сәйкес бөлек диагноздарды тіркеуді жүргізу керек Примечание: При сочетанных формах острых и хронических (впервые выявленных) вирусных гепатитах вести отдельную регистрацию диагнозов согласно шифрам.

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

ФИО исполнителя и телефон _____

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата " ____ " _____ 20__ года.

Басшы _____

Руководитель _____

Ұлттық экономика министрінің

2015 жылғы " " мамырдағы

№ бұйрығына

221-қосымша

Приложение 221
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

A4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Вакциналар мен басқа да иммундық-биологиялық

препараттар қозғалысы туралы есеп

Отчет о движении вакцин и других иммунобиологических

препаратов по

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 __ года

Индексі: 3-нысан

Индекс: Форма 3

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесячная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқытарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаториялық-емханалық ұйымдар, басқа ведомстводағы ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - орталық аудандық, қалалық ауруханалар мен емханаларға есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық ауруханалар мен емханалар - облыстық денсаулық сақтау басқармасына - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық денсаулық сақтау басқармасы – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других государственных органов, оказывающие медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности - центральной районной, городской больнице или поликлинике - 4 числа после отчетного месяца;

Районные, городские больницы или поликлиники - областному управлению здравоохранения - 6 числа после отчетного месяца;

Областные управления здравоохранения - в РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - 10 числа после отчетного месяца;

РГКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - в Комитет по защите прав потребителей Министерство национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | Есепті айдағы кіріс | | |
| | | | Приход в отчетном месяце | | |
| | | | | Басқа денсаулық сақтау басқармаларынан | |

| Вакциналар және МИБП атауы Наименование вакцины и других МИБП | Өлшем бірлігі Единица измерения | Есептік айдың басындағы вакцина қалдығы (А) Остаток вакцин на начало отчетного месяца (А) | Ө н і м берушілерден (облыстар үшін), денсаулық сақтау басқармаларынан (аудандар үшін) алынды (В) Получено от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов) (В) | алынған (облыстар үшін), б а с қ а медициналық ұйымдардан (аудандар үшін) алынды (С) Получено от других управлений здравоохранения (для области), других медицинских организациях (для районов) (С) | Басқа көздерден алынды (D) Получено из других источников (D) | Пайдаланылмаған вакциналарды және МИБП кері қайтару (E) Возврат неиспользованных вакцин и МИБП (E) |
|--|------------------------------------|--|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| АжҚДС + Хиб + ИПВ АБҚДС + Хиб + ИПВ | доза | | | | | |
| АжҚДС + ВГВ + Хиб + ИПВ АБҚДС + ВГВ + Хиб + ИПВ | доза | | | | | |
| АжҚДС АБҚДС | доза | | | | | |
| АДС-М АДС-М | доза | | | | | |
| БЦЖ БЦЖ | доза | | | | | |
| Оральды полиовакцина Оральная полиовакцина | доза | | | | | |
| Қызамыққа қарсы вакцина Вакцина против краснухи | доза | | | | | |
| Қызылшаға қарсы вакцина Вакцина против кори | доза | | | | | |
| Қызылша, қызамық, паротитке қарсы вакцина Вакцина против кори, краснухи, паротита | доза | | | | | |
| "В" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита В | доза | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|
| Іш сүзегіне қарсы вакцина Вакцина против брюшного тифа | доза | | | | | |
| Обаға қарсы вакцина Вакцина против чумы | доза | | | | | |
| Кене энцефалитіне қарсы вакцина Вакцина против клещевого энцефалита | доза | | | | | |
| Антирабиялық вакцина Вакцина антирабическая | доза | | | | | |
| Тұмауға қарсы вакцина Вакцина против гриппа | доза | | | | | |
| "А" гепатитіне қарсы вакцина Вакцина против гепатита А | доза | | | | | |
| Туляремияға қарсы вакцина Вакцина против туляремии | доза | | | | | |
| Күйдіргіге қарсы вакцина Вакцина против сибирской язвы | доза | | | | | |
| Меннингококты вакцина Вакцина менингококковая | доза | | | | | |
| Сары қызбаға қарсы вакцина Вакцина против желтой лихорадки | доза | | | | | |
| Кене энцефалитіне қ а р с ы иммуноглобулин Иммуноглобулин противклещевого энцефалита | миллилитр | | | | | |
| Антирабиялық иммуноглобулин (сарысу) Иммуноглобулин (сыворотка) антирабический | миллилитр | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|
| Дифтерияға қарсы с а р ы с у Противодифтерийная сыворотка | ампула | | | | | |
| Туберкулин Туберкулин | миллилитр | | | | | |
| Ботулизмге қарсы с а р ы с у Ботулинистическая сыворотка | доза | | | | | |
| С Қ С / иммуноглобулин П С С / иммуноглобулин | ампула | | | | | |
| Сальмонеллез бактериофагі Бактериофаг сальмонеллезный | таблетка | | | | | |
| Дизентерия бактериофагі Бактериофаг дизентерийный | таблетка | | | | | |
| ӨБ шприцтер, 0,05 мл СР шприцы 0,05 мл | штука | | | | | |
| ӨБ шприцтер, 0,1 мл СР шприцы, 0,1 мл | штука | | | | | |
| ӨБ шприцтер, 0,5 мл СР шприцы на 0,5 мл | штука | | | | | |
| ӨБ шприцтер, 1,0 мл СР шприцы на 1,0 мл | штука | | | | | |
| Б і р р е т қолданылатын шприцтер Одноразовые шприцы | штука | | | | | |

Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы " " мамырдағы
№ бұйрығына
222-қосымша

Приложение 222
к приказу Министра
национальной экономики
Республики Казахстан
от 30 мая 2015 года № 415

Нысан

Форма

А4 Форматы

Формат А4

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Форма, предназначенная для сбора административных данных

Профилактикалық екепелермен қамту туралы есеп

Отчет об охвате профилактическими прививками

Есепті кезең 20 __ жылғы _____ айға

Отчетный период за _____ месяц (ев) 20 __ года

Индексі: 4-нысан

Индекс: Форма 4

Кезеңділігі: ай сайын

Периодичность: ежемесечная

Ұсынылатын тұлғалар тобы: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің тұтынушылардың құқытарын қорғау комитетінің аумақтық ұйымдар мен мекемелер

Круг лиц представляющих: Территориальные органы и организации комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Қайда ұсынылады: Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне

Куда представляется: Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан

Тапсыру мерзімі: Балаларға, жасөспірімдерге және ересектерге медициналық көмек көрсететін, денсаулық сақтау жүйесіндегі амбулаторлық-емханалық ұйымдар, басқа мемлекеттік органдардың ұйымдар (бөлімшелер), селолық жердегі фельдшерлік-акушерлік пункттер - аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасына - есепті айдан кейін 4-ші күні;

Аудандық, қалалық тұтынушылардың құқытарын қорғау басқармасы - облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаментіне - есепті айдан кейін 6-шы күні;

Облыстық тұтынушылардың құқытарын қорғау департаменті – РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығына" - есепті айдан кейін 10-шы күні;

РМҚК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" – Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитетіне - есепті айдан кейін 13-ші күні ұсынады.

Срок представления: Амбулаторно-поликлинические организации системы здравоохранения, организации (подразделения) других министерств, оказывающие медицинскую помощь детям, подросткам и взрослым, фельдшерско-акушерские пункты сельской местности - районному, городскому управлению по защите прав потребителей - 4-го числа после отчетного месяца;

Районные, городские управления по защите прав потребителей - областному департаменту по защите прав потребителей - 6 числа после отчетного месяца;

Областные департаменты по защите прав потребителей - в РКП " Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" - 10 числа после отчетного месяца;

РКП "Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга" – в Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

| Максатты топ Целевая группа | Есепті айдың басындағы балалар саны Количество лиц на начало отчетного месяца | Қайтыс болғандар Умерло | Келгендер Прибыло | Кеткендер Выбыло | Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца |
|--|--|----------------------------|----------------------|---------------------|---|
| 1 жасқа дейінгі до 1 года | | | | | |
| 1 жас 1 год | | | | | |
| 6 жас 6 лет | | | | | |
| 16 жас 16 лет | | | | | |
| есепті кезеңде тірі туылған балалар саны (барлық балалар) родились живыми за отчетный период (всего детей) | | | | | |
| оның ішінде басқа жақтан келгендердің барлық саны (балалар саны) в том числе иногородних всего (количество детей) | | | | | |
| оның ішінде басқа жақтан - аудандардан, қалалардан келгендер из них иногородние - приезжие из других районов, городов | | | | | |
| басқа жақтан келген - облыстардан келгендер иногородние - приезжие из других областей | | | | | |
| басқа жақтан келген - басқа елдерден келгендер иногородние - приезжие из других стран | | | | | |
| Жоспар бойынша егуге жататын: Подлежало по плану: | | | | | |
| ересектерге АДС-М взрослых на АДС-М | | | | | |
| іш сүзегіне қарсы на брюшной тиф | | | | | |
| кене энцефалитіне қарсы егуге вакцинацию против клещевого энцефалита | | | | | |
| құтыру ауруына қарсы | | | | | |

| | |
|---|--|
| на вакцинацию против бешенство | |
| Манту реакциясына на реакцию Манту | |
| сальмонеллезге қарсы фагия жүргізу на фагирование против сальмонеллеза | |
| дизентерияға қарсы фагия жүргізу на фагирование против дизентерии | |

Жоспар тәртібімен иммундау
Иммунизация в плановом порядке

| Иммундау кезеңі Э т а п иммунизации | Егу түрі В и д прививки | Мақсатты топ Целевая группа | Есепті айдың соңындағы балалар саны Количество лиц на конец отчетного месяца | Егілді Привито | | айдағы қамту % % охвата з а месяц | ИКҚК саны Число НППИ | барлық кезеңде көрсетілген жаста егілген Привито в указанном возрасте за в е с ь период | ба ке қа % за пе |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------|---|---|-------------------------------|--|---------------------------------|
| | | | | Барлығы Всего | оның ішінде көрсетілген жаста в т.ч. в указанном возрасте | | | | |
| АҚДС-1 АҚДС-1 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АҚДС-2 АҚДС-2 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АҚДС-3 АҚДС-3 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АҚДС-4 АҚДС-4 | ревакцинация | 1 жас 1 год | | | | | | | |
| АДС-1 АДС-1 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АДС-2 АДС-2 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АДС-3 АДС-3 | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| АДС-4 АДС-4 | ревакцинация | 1 жас 1 год | | | | | | | |
| Б Ц Ж перзентханада БЦЖ в роддоме | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| БЦЖ учаскеде БЦЖ на участке | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| В Г В - 1 перзентханада ВГВ-1 в роддоме | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ-1 учаскеде ВГВ-1 на участке | вакцинация | 1 ж. дейін до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ-2 | | 1 ж. дейін | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ВГВ-2 | вакцинация | до 1 года | | | | | | | |
| ВГВ-3 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| ВГВ-3 | | до 1 года | | | | | | | |
| Пневмо-1 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Пневмо-1 | | до 1 года | | | | | | | |
| Пневмо-2 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Пневмо-2 | | до 1 года | | | | | | | |
| Пневмо-3 | ревакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Пневмо-3 | | 1 год | | | | | | | |
| Полиомиелит-1 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Полиомиелит-1 | | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиел т-2 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Полиомиелит-2 | | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиелит-3 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Полиомиелит-3 | | до 1 года | | | | | | | |
| Полиомиелит-4 | ревакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Полиомиелит-4 | | 1 год | | | | | | | |
| Хиб - 1 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Хиб - 1 | | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб -2 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Хиб -2 | | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб -3 | вакцинация | 1 ж. дейін | | | | | | | |
| Хиб -3 | | до 1 года | | | | | | | |
| Хиб – 4 | ревакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Хиб - 4 | | 1 год | | | | | | | |
| Қызылша-1 | вакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Корь-1 | | 1 год | | | | | | | |
| Қызамық-1 | вакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Краснуха-1 | | 1 год | | | | | | | |
| Эпидпаротит-1 | вакцинация | 1 жас | | | | | | | |
| Эпидпаротит-1 | | 1 год | | | | | | | |
| АжКДС-5 | ревакцинация | 6 жа | | | | | | | |
| АБКДС -5 | | 6 лет | | | | | | | |
| БЦЖ-2 | ревакцинация | 6 жас | | | | | | | |
| БЦЖ-2 | | 6 лет | | | | | | | |
| Қызылша-2 | ревакцинация | 6 жас | | | | | | | |
| Корь-2 | | 6 лет | | | | | | | |
| Қызамық-2 | ревакцинация | 6 жас | | | | | | | |
| Краснуха-2 | | 6 лет | | | | | | | |
| Эпидпаротит-2 | ревакцинация | 6 жас | | | | | | | |
| Эпидпаротит-2 | | 6 лет | | | | | | | |
| АДС-М | ревакцинация | 16 жас | | | | | | | |
| АДС-М | | 16 лет | | | | | | | |
| АДС-М ересектер | | Е г у г е жататындардан | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|
| АДС-М взрослые | ревакцинация | о т подлежащих | | | X | | | | |
| Іш сүзегі Брюшной тиф | вакцинация | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |
| Кене энцефалиті Клещевой энцефалит | вакцинация | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |
| Құтырма Бешенство | вакцинация | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |
| Туберкулин Туберкулин | Манту сынамасы проба Манту | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |
| Сальмонеллез бактериофагі Сальмонеллезный бактериофаг | Фагия жүргізу фагирование | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |
| Дизентерия бактериофагі Дизентерийный бактериофаг | Фагия жүргізу фагирование | Егуге жататындардан о т подлежащих | | | X | | | | |

Ескертпе: 1) құрама вакциналарды (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, ККП және т.б.) пайдалану кезінде егілгендердің санын құрамдас моновакциналар бойынша бөлек енгізу.

2) АДС-1 (2, 3, 4) қамту % = АДС-1 (2, 3, 4) қамту % + АБКДС-1 (2, 3, 4) қамту %.

Примечание:

1) при использовании комбинированных вакцин (АБКДС+Хиб+ИПВ, АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ, ККП и др.) число привитых заносить отдельно по составляющим моновакцинам;

2) % охвата АДС-1 (2, 3, 4) = % охвата АДС-1 (2, 3, 4) + % охвата АБКДС-1 (2, 3, 4).

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|
| Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша иммундау | | | | |
| Иммунизация по эпидемиологическим показаниям | | | | |
| | Егілді Привито | | Түсіндірме Пояснения | |
| | оның ішінде жасы в том числе в возрасте | | о шақта қатынаста болғандар | |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| АБКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ | | | | | | | | |
| Пневмо Пневмо | | | | | | | | |
| ВГВ ВГВ | | | | | | | | |
| ҚҚП КҚП | | | | | | | | |
| АДС-М АДС-М | | | | | | | | |

Орындаушының аты жөні және телефоны _____

_____ ФИО исполнителя и телефон _____

_____ Күні 20 _____ жылғы " _____ " _____

_____ Дата " ____ " _____ 20__ года.
Басшы _____

_____ Руководитель _____
