

**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 ң 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 требовании законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, согласноприложению 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 в настоящему приказу;

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

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

      10) форму журнала учета хозяйствующих субъектов использующих источники ионизирующего изучения 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 показу;

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

      17) форму санитарно-эпидемиологического заключения, согласноприложению 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 образов на исследование радиоактивности, согласно приложению 23 к настоящему приказу;

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

      25) форму санитарно-эпидемиологической характеристики условии труда работающего при подозрений 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, изделии 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 приложение 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 исследовании, 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 иследований 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 исследовании, 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 заболеваний, 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 исследовании 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 исследовании 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 исследовании на иерсинниоз, согласно приложению 117 к настоящему приказу;

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

      119) журнал микробиологических исследовании 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) форм 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 не, 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 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 метеорологичесшх 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 террииторий 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 "Oтчет 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 001/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Мемлекеттiк санитариялық-эпидемиологиялық бақылау және**  
**қадағалау объектілерінің тiзбесін тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации перечня объектов государственного**  
**санитарно-эпидемиологического контроля и надзора**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Облыс

      (Область)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Елдi мекен (Населенный пункт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Аудан

      (Район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қала

      (Город)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Санитариялық қадағалау саласы/ (Раздел санитарного

      надзора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау объектісінің толық атауы  Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора | Шаруашылық жүргізуші судбъектінің толық атауы (заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы куәлік ЖК тіркеу к-гі, СТН, ЖИН/БИН)  Полное наименование хозяйствующего субъекта (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство о регистрации ИП, РНН, ИИН/БИН) | Мекен-жайы,телефон нөмірi  Адрес, номер телефона | Барлық жұмыс iстейтiндер оның ішінде әйелдер  Всего работающих/ из них женщин | Оның iшiнде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс  Iстейтiндер оның ішінде әйелдер  Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин | Объектіге құқық белгілейтін құжаттар (жер телімін бөлудің, орналастырудың санэпид.қорытындысы, құрылыс, пайдалануға беру, реконструкциялардың, бекітілген жобалық құжаттарын немесе сатып алу-сату шарты, жалға алу шарты және т.б)  Правоустанавливающие документы на объект (санитарно-эпидемиологическое заключение на отвод земельного участка, размещение, утвержденной проектной документации, на строительство, ввод в эксплуатацию, реконструкцию, или договор купли-продажи, договор аренды и другое) | Қызмет түрi  Вид деятельности | Пайдалануға енгізу  Ввод в эксплуатацию | Ескертпе  примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 iндетке қарсы және санитариялық алдын-алу**  
**шараларын жүргiзу туралы Бас мемлекеттiк санитариялық**  
**дәрiгердiң қаулысын тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации постановлений главого государственного санитарного**  
**врача о проведении санитарно-противоэпидемических и**  
**санитарно-профилактических мероприятий**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистра ционный номер | Қаулы шығарылған күн  Дата вынесения постановления | Қаулы шығаруға негiз болған құжаттардың атауы және НҚА-ң нормалары  Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление | Аумақтың толық атауы  Полное наименование территории | Мекенжайы, орналасуы  Адрес,место нахождение | 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 қызметтiң мемлекеттiк 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**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации постановлений главного государственного**  
**санитарного врача о временном отстранении от работы**  
**физических лиц**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Қаулы шығарылған күн Дата вынесения постановления | Қаулы шығаруға негiз 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 шеттетiлген адамдар саны Число временно отстраненных лиц | Жұмыстан шеттетілген күн Дата отстранения от работы | Жұмыстан шеттетiлген адамды жұмысқа қайта жiберiлу күні  Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы | Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, должность исполнителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Қаулы  шығарылған күн Дата вынесения постановления | Қаулы шығаруға негiз болған құжаттардың атауы және НҚА-ң нормалары Наименование документов и нормы НПА, на основании которых вынесено постановление | объектінің атауы, басшының (жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлғаның) Т.А.Ә Наименование объекта, Ф.И.О. руководителя (индивидуального предпринимателя или юридического лица) | Қызмет түрі Вид деятельности | Сотқа материалды беру күні  Дата передачи материалов в суд | Қызметті тоқтата тұру күні Дата приостановления деятельности | Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя отчество, Должность исполнителя |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации предписаний об устранении нарушений**  
**требовании законодательства Республики Казахстан**  
**в сфере санитарно-эпидемилогического благополучия населения**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Қаулы шығарылған күн Дата вынесения предписания | Қаулы шығаруға негiз 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 | Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты Фамилия имя отчество, должность исполнителя |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 007/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Заңды тұлғалардың өтініштерін қарауды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации рассмотрения обращений юридических лиц**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Орындалу мерзімі 15 күн / 30 күн  Срок исполнения 15 дней / 30 дней |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 008/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Кәсiби улануларды тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации профессиональных отравлений**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж.(г)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Шұғыл хабарлама алынған күн  Дата получения экстренного извещения | Зардап шегушiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты, жасы  Фамилия, имя, отчество, возраст пострадавшего | Улану орын алған объектінің атауы  Наименование объекта, где произошло отравление | Уланған күнi  Дата отравления | Улану себебi  Причина отравления | Ауруханаға жатқызылу күнi мен орны  Дата и место госпитализации | Тексеру жүргiзген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество, лица, проводившего обследование | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi 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 тегi, аты, әкесiнiң аты, туған жылы  Фамилия, имя отчество пострадавших, год рождения | Зардап шеккендер саны\*  Число пострадавших\* | Ауруханаға жатқызылғандар саны\*  Число госпитализированных \* | Қайтыс бөлғандар саны\*  Число умерших | Улану тудырған тағам  Продукт вызваший отравление | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зертханалық зерттеулер  Лабораторные исследования | | | | | | Тағамнан улануды тудырған санитариялық және технологиялық кемшіліктер  Санитарные и технологические нарушения, повлекшие возникновение пищевых отравлений | Тағамнан улану оқиғасы туралы хабарлама берілген күн  Дата извещения о случае пищевого отравления | Тағамнан улануды тексерудің қорытынды материалдары жіберілген күн  Дата направления окончательных материалов расследования пищевого отравления | Қабылданған, оның ішінде әкімшілік, тәртіптік ықпал ету және тағы басқа шаралар  Принятые меры, в том числе меры админстративного, дисциплинарного воздействия и так далее |
| 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 | 20 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 010/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу номерi  Регистрационный номер | Изотоптың атауы  Наименование изотопа | Радиобелсенді көздің белсенділігі (Кюри, /а)  Активность источника | Төлқұжаты бойынша көздің номерi  Номер источника по паспорту | Контейнердің нөмiрi (радиои зотоптық аспаптар үшін)  Номер контейнера (для радиои зотопных приборов) | Түскен күні  Дата поступления | Кызмет ету мерзімі(қай жылға дейін)  Срок службы (до какого года) | Қайда берілгені немесе көмілгені туралы белгі Отметка о передаче или захоронении | Ескертпе  Примечание |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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**  
**АКТІСІ**  
**АКТ**  
**Санитарно-эпидемиологического обследования**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Мен (Біз)(Мною (Нами)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.),

      (должность фамилия, имя, отчество (далее–Ф.И.О)

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

      мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы,

      наименование органа государственного санитарно-эпидемиологического

      надзора),

      мыналардың: (с участием)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      тексеруге қатысқан басқа мамандарды көрсетіңіз

      (указать других специалистов, участвовавших в обследовании)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_қатысуымен

      мамандар болғанда: (в присутствии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға

      (должность, Ф.И.О должностного лица или индивидуального

      предпринимателя

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

      басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның, лауазымы, Т.А.Ә.

      или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица

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

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

      нысанның, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы

      наименование объекта, юридического лица или индивидуального

      предпринимателя)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тексеру жүргізілді(проведено обследование).

      тексеру түрін көрсету

      (указать вид обследования)

      (начато) 20\_\_\_ жылғы (года) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ сағат (часов) \_\_ минутта

      (минут) басталды.

      Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено):\_\_\_\_

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

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

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

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

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

      Қорытынды (Заключение):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      санитариялық 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 012/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Кәсiби ауруды (улануларды) есепке алу**  
**КАРТАСЫ**  
**КАРТА**  
**учета профессионального заболевания (отравления)**

|  |  |
| --- | --- |
| Толтырылған күнi  (Дата заполнения) | Тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Деректердiң мазмұны  (Содержание сведений) | Беттiң №  № (страницы) | Коды  (Код) |
| Республика | 1 |  |
| Облыс, қала (область, город) | 2 |  |
| Сала түрі  Вид отрасли | 3 |  |
| Нысан атауы  Наименование объекта | 4 |  |
| Жұмыс орны, цех, бөлiмше, учаске, лауазымы  (Место работы, цех, отделение, участок, должность) | 5 |  |
| Кәсiптік ауру (улану) туралы хабарлама Алынған күн  (Дата получения извещения о профессиональном заболевании (отравление) | 6 |  |
| Науқасты қосқанда, бiр уақытта зардап шеккендер саны  Число одновременно пострадавших, влючая данное лицо | 7 |  |
| Зардап шегушiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты  (Фамилия, имя, отчество пострадавшего) | 8 |  |
| Жынысы (Пол): ер (мужской) – 1;  әйел (женский) - 2 | 9 |  |
| Жасы (жыл саны) (Возраст (число лет)) | 10 |  |
| Кәсiбi (Профессия) | 11 |  |
| Осы кәсiптегі еңбек өтiлi, жылдар  (Стаж работы в данной профессии, лет) | 12 |  |
| Кәсiптiк ауруды тудырған зиянды өндiрiстiк фактормен байланысты еңбек өтiлi  (Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание, лет) | 13 |  |
| Кәсiптік ауруды (улануды) тудыруға себепкер болған зияды өндiрiстiк факторлар  (Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления)) |  |  |
| 1. Негiзгi (Основной) | 14 |  |
| 2. Қосымша (Сопутствующий) | 15 |  |
| Негiзгi фактордың параметрлерi  (Параметры основного фактора) | 16 |  |
| Қосымша факторлардың параметрлерi  (Параметры сопутствующих факторов) | 17 |  |
| Кәсiптік ауруды тудырған жағдайлар  (Обстоятельства возникновения профзаболевания) | 18 |  |
| 1. | 19 |  |
| 2. | 20 |  |
| Кәсiптік аурудың түрi (Виды профзаболевания):  ауру (заболевание) - 1;  улану (отравление) – 2 | 21 |  |
| Кәсiптік аурудың түрi (Форма профзаболевания): жiтi (острое) – 1;  созылмалы (хроническое) - 2 | 22 |  |
| Диагноздары (Диагнозы): негiзгi (основной) | 23 |  |
| Қосымша (сопутствующий) | 24 |  |
| Кәсiптік ауру (улану) анықталды (Профзаболевание (отравление) выявлено):  медициналық тексеру кезiнде (при медицинском осмотре) – 1; қаралғанда (при обращении - 2) | 25 |  |
| Диагноз қойылды (Диагноз установлен):  емдеу-алдын алу ұйымында (бұдан әрi –ЕААҰ) (лечебно-профилактической организацией (далее - ЛПО)) – 1;  алдын алу бөлiмшесiнде (бұдан әрi – профбөлiмше) (профилактическим отделением (далее - профотделение)) – 2;ғылыми -зерттеу институтында (бұдан әрi - ҒЗИ) (научно-исследовательским институтом (далее - НИИ)) - 3 | 26 |  |
| Аурудың ауырлығы (Тяжесть заболевания):  1 - еңбекке қабiлеттiлiгiн жоғалтпай (без утраты трудоспособности);  2 - еңбекке қабiлеттiлiгiн жоғалтуымен (с утратой трудоспособности);  3 - қайтыс болуы (смерть) | 27  28 |  |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органы қабылдаған шаралар  (Меры принятые государственным органом санитарно-эпидемиологической службы) | 29 |  |

      Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің лауазымды тұлғасы

      (Должностное лицо санитарно-эпидемиологической службы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      тегi, аты, әкесiнiң 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 қызметтiң мемлекеттiк 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

      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 № 014/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 014/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заңды тұлға (Юридическое лицо)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі

      (Ф.И.О. руководителя, наименование,организационно-правовая форма)

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

      орналасқан жері, заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі

      государственной регистрации в качестве юридического лица

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

      және 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 судье, в орган (должностному лицу),

      вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со

      дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами

      дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему

      должностному лицу).

      Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті

      сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін

      (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд,

      вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их

      рассматривать).

      М.О. Мемлекеттік бас 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

      15-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 15 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 № 015/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 015/у  Утверждена приказом Министра 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 16 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 № 016/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 |
| Мемлекеттiк 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 сараптау жүргізілетін объектінің қолданылу аумағы  
(Область применения объекта санитарно-эпидемиологической экспертизы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
сала, қайраткерлік ортасы, орналасқан орны, мекенжайы (сфера, вид деятельности,  
                   месторасположение, адрес)

      4. Жобалар, материалдар әзірленді (дайындалды) (Проекты, материалы разработаны  
(подготовлены) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Ұсынылған құжаттар (Представленные документы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Өнімнің үлгілері ұсынылды (Представлены образцы продукции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Басқа ұйымдардың сараптау қорытындысы (егер болса) (Экспертное заключение других  
организации (если имеются) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
       Қорытынды берген ұйымның атауы (наименование организации выдавшей заключение)

      8. Сараптама жүргізілетін объектінің толық санитариялық-гигиеналық сипаттамасы мен  
оған берілетін баға (қызметке, үрдіске, жағдайға, технологияға, өндіріске, өнімге)  
(Полная санитарно-гигиеническая характеристика и оценка объекта экспертизы (услуг,  
процессов, условий, технологий, производств, продукции) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Құрылыс салуға бөлінген жер учаскесінің, қайта жаңартылатын объектінің сипаттамасы  
(өлшемдері, ауданы, топырағының түрі, учаскенің бұрын пайдаланылуы, жерасты суларының  
тұру биіктігі, батпақтану, желдің басымды бағыттары, санитариялық-қорғау аумағының  
өлшемдері, сумен, канализациямен, жылумен қамтамасыз ету мүмкіндігі және қоршаған орта  
мен халық денсаулығына тигізер әсері, дүние тараптары бойынша бағыты) (Характеристика  
земельного участка под строительство, объекта реконструкции; размеры, площади, вид  
грунта, использование участка в прошлом, высота стояния грунтовых вод, наличие  
заболоченности, господствующие направления ветров, размеры санитарно-защитной зоны,  
возможность водоснабжения, канализования, теплоснабжения и влияния на окружающую среду  
и здоровью населения, ориентация по сторонам света;) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зертханалық және зертханалық-аспаптық зерттеулер мен сынақтардың хаттамалары,  
сонымен қатар басжоспардың, сызбалардың, суреттердің көшірмелері (Протоколы  
лабораторных и лабораторно-инструментальных исследований и испытаний, а также  
выкопировки из генеральных планов, чертежей, фото) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. ИСК-мен жұмыс істеугe 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 "О здоровье  
народа и системе здравоохранения" настоящее санитарно-эпидемиологическое заключение  
имеет обязательную силу

      Мөр орны Бас мемлекеттiк санитариялық дәрiгер, қолы (орынбасар)  
Место печати (Главный государственный санитарный врач, подпись (заместитель))  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             тегi, аты, әкесiнiң 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 қызметтiң мемлекеттiк 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-эпидсмиологиялық қорытындыларды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации санитарно-эпидемиологических заключений**  
**басталуы (начат) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. (г.) аяқталуы**  
**(окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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-жарақ) толық атауы, мекен-жайы, нысанның орналасқан орны,телефон номері, жетекшінің тегі, аты, әкесінің аты  Полное наименование хозяйствующего субъекта, место нахождение, адрес, телефон, фамилия, имя, отчество руководителя | Қорытынды (сәйкес келеді, сәйкес келмейді)  Заключение (соответствует или не соответствует) | Қорытындыны алған лауазымды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество получившего заключение | Қорытынды поштамен, факспен - жіберілді  Заключение отправлено по почте, факсом |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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**  
**АКТIСI**  
**АКТ отбора смывов**  
**(от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сынаманың тiркеу нөмірi  (Регистрационный номер образца) | Алынған сынамалар тізбесі  (Перечень отобранных образцов) | 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 өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты

      (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в

      присутствии которого произведен отбор)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись

      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,

      фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Акт үш данада толтырылды

      (Акт составлен в трех экземплярах)

      Қазақстан 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

      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 № 020/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**отбора образцов воды**  
**(от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10.Су сынамаларын консервациялар әдiстерi (Методы консервации образца

      воды)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Сынама алу барысына қатысқан объект өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты

      (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в

      присутствии которого произведен отбор)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись

      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,

      фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Акт үш данада толтырылды

      (Акт составлен в трех экземплярах)

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      21-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 21 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 № 021/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 021/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Топырақ үлгілерін алу**  
**АКТІСІ**  
**АКТ**  
**отбора образцов почвы**  
**(от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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, ұсынушы (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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      \_Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты

      (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в

      присутствии которого произведен отбор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,

      фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Акт үш данада толтырылды

      (Акт составлен в трех экземплярах)

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк 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**  
**АКТІСІ**  
**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 әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10.Сынамаларын консервациялар әдiстерi (Методы консервации образца)

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

      11.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты

      (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в

      присутствии которого произведен отбор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,

      фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Акт үш данада толтырылды

      (Акт составлен в трех экземплярах)

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 023/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Радиобелсендiлiкті зерттеуге үлгілер алу**  
**АКТIСI**  
**АКТ**  
**отбора обрацов на исследование радиоактивности**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 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 көлемi (Объем партии, из которой отобрана

      образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жергiлiктi табиғи радиациялық аяның деңгейi (Уровень естественного

      радиационного фона на местности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      7. Сынама алынған партияның бетiндегi радиациялық аяның деңгейi

      (мөлшер қуаты) (Уровень радиационного фона (мощность дозы) на

      поверхности партии, от которой отобран образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      8. Гамма-сәулелену мөлшерінің қуаттылығы бойынша партияның

      бiртектiлiгi (Однородность партии по мощности дозы гамма-излучения)

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

      иә (да), жоқ (нет)

      9.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

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

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

      Сынама алу барысында қатысқан нысан өкiлiнiң тегi, аты, әкесiнiң аты

      (Должность, фамилия, имя, отчество представителя объекта, в

      присутствии которого произведен отбор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Сынамалар алған адамның лауазымы, тегi, аты, әкесiнiң аты (Должность,

      фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Подпись)

      Акт уш данада толтырылды

      (Акт составлен в трех экземплярах

      Акт әр (1-ден 5 үлгiге дейiн) әкелiнген сынамаға толтырылады

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

      Қазақстан 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

      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 № 024/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 024/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**ПТР әдісімен ГТО (генетикалық түрлендірілген объектілер)**  
**болуына тағам өнiмдері үлгілерiн мөлшерін**  
**зерттеу нәтижелерін тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и выдачи результатов исследования**  
**пищевых продуктов на содержание ГМО (генетически**  
**модифицированных объектов) методом ПЦР**

      Басталды (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталды (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдалнылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi4  Регистрационный номер | Күнi дата | | | Үлгі атауы, саны, көлемi, алынған орын  Наименование образца, количество, объем, место отбора | Зерттеу әдісі  Метод исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, жүргiзген адамның лауызымы, Т.А.Ж. және қолы  Дата окончания исследования, должность, Фамилия имя отчество и подпись лица, проводившего исследование | Нәтиже берілген күні  Дата выдачи результата |
| Үлгі алынған  Отбора образцов | Зертханаға келіп түскен  Поступления в лабораторию | Зерттеудің басталуы  Начала исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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)).

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

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

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

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

      Кәсіби бағыты (Профессиональный маршрут) (жұмыс жасаған әр бір

      мамандығы бойынша еңбек кітапшасындағы жазбаларға сәйкес)

      (согласно записям в трудовой книжке по каждой профессии,в какой

      работал)

      Ескертпе: жұмыскердің еңбек қызметін сипаттау, маманның нақты жұмыс

      орнын тексеруі негізінде, лауазымдық міндеттер мен әкімшіліктен

      немесе жұмыскердің өзінен алынған мәліметтерді ескере отырып

      беріледі.

      Примечание: описание трудовой деятельности работающего дается на

      основании обследования специалистом конкретного рабочего места

      с учетом должностных обязанностей и сведений, полученных от

      администрации и самого рабочего.

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

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

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

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

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

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

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

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

      Зиянды өндірістік факторлардың тізбесі

      (Перечень вредных производственныхфакторов):

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

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

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

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

      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 приводятсяв 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):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| жылдар (годы) | Шоғырлануы (Концентрация), мг3 | |
| ең көп–бір реттік  (максимально-разовая) | орташа ауысымдық (среднесменная) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

      Ескертпе (примечание):

      Қорытынды (заключение):

      2. Химиялық заттар, биологиялық факторлар (Химические

      вещества,биологические факторы):

      Жұмыскердің үнемі немесе уақытша болатын жерлерде, қолданылатын

      шикізатты, аралық және соңғы өнімдерді, реакция мен олардың өзгеру

      мүмкіндігін (тотығу, гидролиз) ескере отырып, шығарылатын зиянды

      заттардың тізбесі

      Перечень выделяющихся вредных веществ в местах постоянного и

      временного пребывания работающего с учетом применяемого

      сырья,промежуточных и конечных продуктов, реакции и возможности их

      превращения (окисление,гидролиз и др.)

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

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

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

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

      Шығарылатын зиянды заттардың санды сипаттамасы (Количественная

      характеристика выделяющихся вредных веществ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заттың атауы (наименование вещества) | рұқсат етілген шекті шоғырлануы (Предельно допустимая концентрация), мг3 | | жылдар (годы) | сынама саны (количество проб) | шоғырлануы,  (концентрация), мг3 | | рұқсат етілген шекті шоғырланудан шегінен шыққан сынама үлесі (процент проб, превышающих предельно допустимую концентрацию) | |
| ең көпбір реттік (макси-мально разовая) | орта ауысымдық (средне- сменная) |  |  | ең көп-бір реттік(макси-мальноразовая) | орта ауысымдық (среднесменная) | ең көп-бір реттік (макси-мально разовая) | орта ауысымдық (средне-сменная) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      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,оС | | 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

      еңкейюі (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 жүкайналымы (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

      ұзілістерді сақтау, солардың ауысым кезінде үзақтығы, түскі ұзіліс

      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

      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 № 026/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 026/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Есекқұрттар 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 Среднесезоный 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 | Зерттеу нәтижелері  Результаты исследований | |
| Патогендік агенттер бөлінді  Выделены патогенные агенты | Оң партиялардың пайызы  Процент положительных партий |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 (суқойма) Место обработки (водоем ) | Өңдеуге дейінгі тексеріп қарау күні Дата обсле дования 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 Наименова ние препарата, дозировка, расход ядов | Өңделген алаң Обработанная площадь | Тиімділігін бақылау  Контроль эффективности | | | |
| Құрттар Личинки | Ересек  Имаго | Өңдеуден кейінгі тексеру күні  Дата обследования после обработки | Өңдеуден кейінгі саны (түрі, есепке алу бірлігі) Численность после обработки (вид, единица учета) | | Тиімділігінің пайызы Процент эффективности |
| Құрттар личинки | Ересек имаго |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 029/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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  Тип 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

      шыбын-шіркейлерге жеке жүргізіледі

      Примечание: вести отдельно для малярийных комаров, синантропных мух и

      москитов

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      30-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 30 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 № 030/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 030/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Анофелес дәрнәсілдері санының маусымдық динамикасы**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**сезонной динамики численности личинок Анофелес**  
**Елді мекеннің атауы (Наименование населенного пункта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**Масаның түрі (Вид комара)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**есептеу әдісі (метод учета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**күні (дата) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)**

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

      \* Әрбір онкүндікті 2 бағаншаға бөлеміз: бөлінгішінде – барлық

      құрттар, бөлгішінде – бір сынамаға келетін саны; Бір м2 су бетіне

      келетін санды қайта есептеу зертханалық жағдайда жедел талдау мен

      материалды жинақтау барысында жүргізу керек.

      \*Каждую декаду делим на две подграфы: в числителе – всего личинок, в

      знаменателе – численность на одну пробу; Перерасчет численности на

      один м2 водной поверхности осуществлять в лабораторных условиях при

      оперативном анализе и обобщении материала.

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 031/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 қызметтiң мемлекеттiк 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 шағуымен (шабуылымен) жүгінгендерді**  
**тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**Журнал регистрации обратившихся с укусами(нападением)**  
**насекомых и клещей**  
**ЖУРНАЛ**

      Басталуы (Начат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

      Аяқталды (Окончен)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Үлгілерді түскен күні Дата поступления образца | Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя, отчество | Туған күніДата рождения | Мекен-жайы Домашний адрес | Жұмыс, оқу орны, балалар ұйымының атауы  Место работы, учебы, наименование детской организации | Жөндіктер немесе кенелер шабуыл жасалған аймақ, кұн  Территория нападения насекомых или клещей, дата | Зерттеу күні Дата исследования | Тексеру нәтижесі Результат Обследования | Жәндіктер мен кенелердің түрлері, жынысы  Видовая принадлежность, пол насекомых и клещей | Орындаушының қолы, тегі, аты, әкесінің аты Фамилия,имя, отчество, должность исполнителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 өнiмдерiнiң үлгісін зерттеу және нәтижелерiн берудi**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образца и выдачи результатов исследований**  
**пищевых продуктов**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен)"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Сынама алу күні  Дата отбора образца | Сынаманың түскен күнi 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 | Зерттелетiн көрсеткiштердiң, оның ішінде сезім мүшелері арқылы сезіну көрсеткіштерінің тізімі. Органолептические показатели | Физикалық-химиялық көрсеткiштерФизико-химические показатели | Анықталған консцентрация Обнаруженная концентрация | Өнiмнiң НҚ бойынша нормасы Норма по НД на продукт | Анықтау әдiсiнiң НҚ НД на метод определения | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ә.  Ф.И.О., подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и результатов исследования готовых**  
**блюд, рационов на калорийность**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен)"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Күнi  Дата | | Сынама алынған ұйымның атауы  Наименование объекта, где взят образец | Тағамдардың атауы  Наименование блюд | Үлессалмағы  Вес порции | | Салмағы  Вес | | |
| Өндірілуі Выработки | Түсуi Поступление | Салынуы бойынша  По раскладке | Іс жүзіндегі  Фактически | Тығыз бөлiгiнiң  Плотной части | Ет, балық  Мясо, рыба | Гарнирдiң  Гарнира |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Химиялық құрамы  Химический состав (грамм) | | | | | | | | | | | |
| Құрғақ заттар  Сухие вещества | | | Белоктар және  көмiрсулар  Белки и углеводы | | | Бөлек  Раздельно | | | | | |
| Рецепт бойынша  По рецепту | Ең көлемi  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Оставить  По рецепту | Ең томен жол берілетін  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Белоктар  Белки | | | Көмiрсулар  Углеводы | | |
| Рецепт бойынша  По рецепту | Ең томен жол берілетін  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Рецепт бойынша  По рецепту | Ең томен жол берілетін  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Майлар  Жиры | | | Құнарлылығы  Калорийность | | | Ауытқулар (%)  Отклонение (%) | | | | Құрамындағы С витамині  Содержание витамимина С | Зерттеу нәтижелері  Результаты исследования | Зерттеу жүргізген адамның ТАӘ  ИО проводившего исследования |
| Рецепт бойынша  По рецепту | Ең аз көлемi  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Теориялық  Теоретически | Ең аз көлемi  Минимально допустимые | Iс жүзiнде  Фактически | Белоктар  Белки | Майлар  Жиры | Көмірсулар  Углеводы | Құнарлығы  Калорийность |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 035/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 бетi cy объектілерінің және ағын сулардың, ағын судағы**  
**су үлгілерін зерттеу нәтижелерiн 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Ресгистрационный номер | Зертханалық нөмiрi Лабораторный номер | Нәтиже берiлген күн Дата выдачи результата | Үлгі алынған оры н және мекен-жай Место отбора пробы и адрес | Температурасы оС  Температура оС | | | Иiсi Запах | | Түстiлiгi, градуспен Цветность в градусах | Түсi (сипаттау) Цвет (описать) |
| Ауаның Воздуха | Судың Воды | Қарқындылығы баллмен Интенсивность в баллах | Сипаты (сипаттау) Характер (описать) | Араластыру кезіндегі жоғалу шегi Порог исчезновения при разведении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Түсiнiң жоғалу шегi (араластырғанда) Порог исчезновения цвета (при разведении) | Лай, тұнба (сипаттау) Муть, осадок (описать) | Лайлылығы Мутность мг/дм3 | Мөлдiрлiгi, см Прозрачность в см | Қалқып жүрген қоспалар Плавающие примеси | Өлшенген заттар мг/дмі Взвешенные вещества | РН | Ерiтiлген оттегi мг/дмі Растворенный кислород мг/дм3 | БПК – 5 мг0,2/дм3 | БПК – 20 мг0,2/дм3 | Тотығушылығы мг0,2/дмі Окисляемость мг0,2/дм3 | ХПК мг0,2/дм3 | Сiлтiлiгi мг-экв Щелочность мг-экв |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 036/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Зертханалық нөмiрi Лабораторный номер | Сынама қабылданған күн Дата поступления | Үлгі алынған орын және мекен-жай Место отбора образца и адрес | Иiсi балл  Запах в баллах | | 20оС-тағы дәмі, баллмен Привкус в баллах при 20оС | Түстiлiгi, градуспен  Цветность в градусах | Стандарртты шкала бойынша лайлылығы, миллиграмм/дециметр (бұдан әрі-мг/дмі) Мутность (далее – мг/дм3) по стандартной шкале | РН 60оС 20оС | Қалдық хлор мг/дм3 Остаточный хлор | | Қалдық озон Остаточный озон | Тотығуы Окисляемость мгО2/дм3 | Аммиактың Аммиака мг/дм3 | Нитриттердің Нитритов мг/дм3 | Нитраттардың Нитратов мг/дм3 | Жалпы кермектігі моль/дм3 Общая жесткость | Құрғақ қалдық мг/дм3 Сухой остаток | Хлоридтер мг/дм3 Хлориды |
| 20оС | 60оС | ЕркінСвободный | Байланған  Связанный |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сульфаттар мг/дмі Сульфаты | Темір мг/дмі Железо | Мыс мг/дмі Медь | Мырыш мг/дмі Цинк | Молибден мг/дмі | Күшәла мг/дмі Мышьяк | Қорғасын мг/дмі Свинец | Фторидтермг/дмі | Қалдық алюминий мг/ дм3Остаточный алюминий | Полиакриламид мг/дмі | Полифосфаттар мг/ дм3 полифосфаты | Марганец мг/ дм3 | Стронций мг/ дм3 | Акрпиламид мкг/л |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сурьма | Бен(а)пирен бромат | Цианид мг/дмі | 1,2 дихлорэтан мг/дмі | Эпихлоргидрин | Фторид | Удельная электрическая проводимость | Кальций | Магний | Тетрахлорэтилен и трихлорэтилен | Тригалометаны общее содержание | Винилхлорид |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жергiлiктi жағдайларға тән арнайы заттар, мг/дмі  Специфические вещества, характерные для местных условий | | | | | | | | | | Үлгілерге жүргiзiлген зерттеулер саны  Количество исследований, проведенных в образце | Нәтиже берiлген күн Дата выдачи результатов исследований | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ә.  Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование |
| Сынап мг/ дм3  Ртуть | Кадмий мг/ дм3 | Бериллий (Ве 2+) мг/дм3 | Бор (В) мг/дм3 | Селен (Se) мг/дм3 | Никель (Ni) мг/дм3 | Осы өңірге тән көрсеткіштер  Показатели характерные для данного региона | | | |
| 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 |

      Ескертпе (Примечание):

      1) үлгіге зертеудің барлық түрлері тіркелетін біртұтас зертханалық

      тіркеу нөмір беріледі

      (образцу придается единый лабораторный номер, под которым

      регистрируются все виды исследования);

      2) су құбырларының су бөлетін желісінен, орталықтандырылған немесе

      орталықтандырылмаған сумен қамтамасыз ету көздерінің ауыз суын

      зерттеу көлемі көп болғанда жеке журналдар жүргізуге жол бнрігеді

      (при большом объеме исследований питьевой воды из разводящей сети

      водопроводов, источников централизованного и децентрализованного

      водоснабжения допускается ведение самостоятельных журнал

      Ескертпе: Үлгіге зерттеудiң барлық түрлерi тiркелетiн бiртұтас

      зертханалық (тiркеу) нөмір берiледi.

      Жер үстi су нысандарының сынамаларына үлкен көлемдi зерттеу

      жүргiзгенде жеке журнал жүргiзуге рұқсат етiледi.

      Жер үстi су нысандарының сынамаларын зерттегенде № 11, 14, 15,

      25-бағандар толтырылмайды.

      Примечание:

      Образцу придается единый лабораторный (регистрационный) номер, под

      которым регистрируются все виды исследования.

      При большом объме исследований образца воды поверхностных водных

      объектов допускается ведение самостоятельного журнала.

      При исследовании образца воды поверхностных водных объектов графы №

      11, 14, 15, 25 – не заполняются.

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и результатов исследования почвы**

      Басталуы (Начат) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 ж. (г.)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгіні тiркеу нөмірi Регистрационный номер образца | Күнi  Дата | | Үлгі алынған орын,мекен-жайы  Место отбораобразца,адрес | Анықталатын көрсеткiштердiңатауы Наименование определяемыхпоказателей | |
| Үлгі алынған Отбора образца | Зертханаға жеткiзiлген Доставки влабораторию | Ылғалдылығы %Влажность % | Жалпы азот % Общий азот % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

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

      Ескертпе (Примечание): негiзгi ингредиенттердiң тiзбесі өңірдің

      ерекшелiгiне 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации отбора и исследования образца атмосферного**  
**воздуха населенных мест**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен)"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Үлгі алынған күн  Дата отбора | Үлгі алынған уақыт  Время отбора | Елді-мекеннің атауы  Наименование населенного пункта | Метеорологиялық жағдайлар  Метеорологические условия | | | | | | Ластану көзi және ластану көзiнен және үлгі алу орны арасындағы қашықтық  Источник загрязнения и расстояние от источника загрязнения и место отбора | Анықталатын заттар  Определяемые вещества |
| Атмосфералық қысым  Атмосферное давление | Ауаның температурасы  Температура воздуха | | Салыстырмалы ылғалдылығы  Относительная влажность | Жел  Ветер | |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного | Бағыты Направление | Жылдамдығы  Скорость |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталған бiр реттік ең жоғары концентрация мг/м3  Обнаруженная максимально-разовая концентрация мг/м3 | Шекті рұқсат етілген концентрация (ШРК), Ең жоғарғы бiр реттік мг/м3  Предельно- допустимая концентрация (ПДК), максимально- разовая мг/м3 | Анықталған орташа тәулiктiк концентрация мг/м3 Обнаруженная средне-суточная концентрация мг/м3 | Орташа тәулiктiк ШРК мг/м3 ПДК средне-суточная мг/м3 | Зерттеу жүргiзуге негiз болған нормативтік құжаттама Нормативная документация, согласно которой проводилось исследование | Зерттеу нәтижелері берiлген күн  Дата выдачи результатов исследований | зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись проводившего исследование |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

      Ескертпе: Ауа үлгісіне реттiк бiрегей зертханалық (тiркеу) нөмірi

      берiледi, сорғыштар мен сүзгiлер ауа үлгісін зерттеу хаттамаларында

      осы нөмір арқылы тiркеледi.

      Примечание: Образцу воздуха придается порядковый единый лабораторный

      (регистрационный) номер, под которым регистрируются поглотители и

      фильтры в протоколах исследования образца воздуха.

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      39-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 39 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 № 039/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Нөмірлерi  Номера | | Алу күнi Дата отбора | Тексерiлетін нысан атауы Наименование обследуемого объекта | Метеорологиялық жағдайлар  Метеорологические условия | | | | Ара қашықтық м, см  Расстояние в м, см | | Үлгі алу уақыты  Время отбора образца | | Аспирация жылдамдығы  Скорость аспирации л/мин |
| Сорғыштардың, сүзгiлердiң Поглотителей, фильтров | Эскиз бойынша алу нүктелерiнiң Точек отбора по эскизу | Атмосфералық қысымы Атмосферное давление | Ауаның температурасы  Температура воздуха | | Салыстырмалыылғалдылық  Относительная влажность | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Окончание |
| ҚұрғақСухого | Ылғалды  Влажного | Еденнен  От пола | ЛастанукөзiненОт источника загрязнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталатын көрсеткiштiң, зат ингредиентiнiң атауы, мг/м3  Наименование определяемого показателя, ингредиента вещества в мг/м3 | Зерттеу нәтижелерi мг/м3  Результаты исследования в мг/м3 | | Зерттеу әдiстемесi  Методика исследования | Зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә., қолы Ф.И.О., подпись проводившего исследование |
| Анықталған концентрация  Обнаруженная концентрация | ШРК, ЗҚДА және басқалар  ПДК, ОБУВ и другие |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нәтижелерiн**  
**берудi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов и выдачи результатов исследований**  
**дезинфицирующих средств**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен)"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірiРегистрационный номер | Күнi және уақыты Дата и время | | Үлгілердің атауы Үлгілердің концентрациясы Саны, көлемi Наименование образца Концентрация образца Количество, объем | Үлгiнi алған орын  Место отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Күнi  Дата | | Нақты концентрациясы Фактическая концентрация | Әсер ететін заттың құрамы Содержание действующего вещества | Нормалық көрсеткіш Нормируемый показатель | Үлгіні кім алынды Кем отобрана образец | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ә Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование |
| Үлгі алынған Отбора образца | Зертханаға қабылдау Поступления в лабораторию | Зерттеудiң басталу Начало исследования | Аяқталу Окончания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 041/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіреу нөмірі  Регистрационный номер | Заттың атауы, оның құрамы, үлгінің алынған орны  Наименование вещества, его состав, место отбора | Зерттелінетін мөлшер (концентрация)  Исследуемая доза (концентрация) | Жануарлардың сипаттамасы  Характеристика животных | | | | Зерттеудің басталуы  Начало исследования | Зерттеу барысы  Ход исследования | Зерттеудің аяқталуы  Окончание исследования | Зерттеу жүргізген адамның қолы  Т.А.Ә  Ф.И.О., подпись проводившего исследование |
| Түрі  Вид | Салмағы  Вес | Топтық белгі  Групповая метка | Жеке белгі  Индивидуальная метка |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 зерттеулердi тiркейтiн бiрыңғай реттiк

      зертханалық (тiркеу) нөмiрі берiледi

      (Образцу придается порядковый единый лабораторный (регистрационный)

      номер, под которым регистрируются токсикологические исследования).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеунөмiрі  Регистрационный номер | Күнi  Дата | | Үлгі алынған орын, ұйымның атауы, оның  ведомстволық иелiгi  Место отбора, наименование организации, его ведомственная принадлежность | Бұйымның атауы  Наименование изделия | Зерттеу қандай НҚ-қа сәйкес жүргізілді  НД в соответствии с которой проводилось исследование | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеу жүргiзген адамның  Т. А.Ә. және қолы  Подпись лица, проводившего исследование | Нәтижелердi алған адамның  Т. А.Ә. және қолы Подпись лица, получившего результаты исследования |
| Талдаудың басталу  Начало анализа | Талдаудың аяқталу  Окончания анализа | Көрсеткіш атауы  Наименование показателя | Анықталған концентрация  Обнаруженная концентрация | Рауалы Рұңсат ететңн концентрация Допустимая концентрация |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Талдаулар саны  Количество анализов | Анықталған пестицидттер, мг/кг Минералды тыңайтқыштардың көрсеткіштері  Обнаруженное содержание показателей пестицидов и минеральных удобрений | ШРК мг/кг, МРЕД, мг/кг  ПДК мг/кг,МДУ мг/кг | НҚ  НД | Зерттеу жүргiзген адамның  қолы тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчествоподпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 | Объекінің атауы Наименование объекта | Өлшеуге арналған құралдар  Приборы для измерения | Табиғи жарықтандыруды өлшеу нәтижелері  Результаты измерений естественной освещенности | | | | Жасанды жарықтандыруды өлшеу нәтижелері  Результаты измерения искусственной освещенности | | Біріккен жарықтандыру кезіндегі  При совмещенном освещении | Нормалар бойынша рұқсат етілген  Допустимая по нормы | Зерттеу жүргізген адамның қолы, Т.А.Ә.  Ф.И.О., подпись лица проводившего исследование |
| 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 | Люкстердегі жарықтандыру, лк  Освещенность в люксах | Нормалар бойынша рұқсат етілген, лк  Допустимая по нормам, лк | Люкстердегі жарықтандыру, лк  Освещенность в люксах |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 дiрiлді өлшеудi**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации измерений шума, инфразвука, ультразвука и вибрации**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен)"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi айы, жылы Дата, месяц, год | Шаруашылық жүргізкші субъектiнiң, ұйымның атауыНаименование хозяйствующего субъекта,  организации | Цех, бөлiм, үй-жай  Цех, отделение, помещение | Шу (Шум) | | | | | | Дiрiл (Вибрация) | | | | Қолданылған құралдардың атауы  Наименование использованных приборов | Өлшеулер жүргiзген мамандардың Т.А.Ә. және қолы  Ф.И.О. и подпись специалистов проводившихизмерения | Хаттама алған адамның қолы  Подпись лица, получившего протокол |
| Өлшеулер саны  Количество замеров | | | | | | Өлшеулер саны  Количество замеров | | | |
| Жалпы  Общая | | Жергiлiктi  Локальная | |
| Шу (Шум) | | Инфрадыбыс (Инфразвук) | | Ультрадыбыс (Ультразвук) | | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ |
| Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | Барлығы Всего | ШРК-дан жоғары Выше ПДУ | Барлығы Всего | Рауалы шегі  Выше ПДУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 | | | Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену қарқындылығы; ЭМӨ кернеулілігі өндірістік жиілік (50Гц)  Интенсивность: инфракрасного; ультрафиолетового;  лазерного излучения; напряженность ЭМП промышленной частоты 50Гц)  Вт/м2, Дж/м2,, кВ/м | Энергия ағысының тығыздығы Вт/м2, МкВт/см 2  Плотность потока энергии Вт/м2, МкВт/см 2 | Қолданылған құралдардың атауы  Наименование использованных приборов | Өлшеу жүргізген мамандардың тегі, аты, әкесінің аты.  Фамилия, имя, отчество специалистов, проводивших измерение |
| 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 | Өлшеулер саны, Измеренное количество / ПДУ | Өлшеулер саны, Измеренное количество / ПДУ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 результатовиндивидуальной дозиметрии**

      Басталды (Начато) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

      Аяқталды (Окончено) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi,айы,жылы  Дата | Шаруашылық субъектiсінiң, ұйымның атауы  Наименование хозяйствующего субъекта, организации | Дозиметрдiң(кассетаның)Нөмірi  Номер дозиметра (кассеты) | Құралдың көрсеткiштері  Показания прибора | Қайта есептеу коэффициентi  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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 048/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Радиобелсендiлiкті зерттеуге түсетін үлгіні және оларды**  
**зерттеу нәтижелерiн тiркеу**  
**журналы**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образца, поступающих на исследование**  
**радиоактивности и результатов их исследования**

      Басталды (Начато) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

      Аяқталды (Окончено) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу Нөмірi Регистрационный номер | Қабылданған күнi  Дата поступления | Үлгінің атауы Наименование образца | Алынған орны мен уақыты  Место и время отбора | Үлгініңкөлемi (салмағы) Объем (вес) образца | Қорабының сипаттамасы Характеристика упаковки | Зерттеу мақсатыЦель исследования | Үлгіні әкелген адамның қолы  Подпись доставившего образец | Үлгініқабылдаған адамның қолы  Подпись Принявшего образец |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследований | | | | | | | | | Дәрiгер-зертханашының қолы және Т. А.Ә.  Ф.И.О. и подпись врача- лаборанта |
| Қосынды альфа-белсендiлiк  Суммарная альфа-активность | Қосынды бета-белсендiлiк  Суммарная бета-активность | Rа-226 | Тh -232 | К-40 | Сs-137 | Sч-90 | Рb-210 | Басқа изотоптар  Другие изотопы |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации радиометрических исследований**

      Басталды (Начато) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

      Аяқталды (Окончено) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Тiркеу журналыбойынша нөмірi Номер по журналу регистрации | Талдау жүргiзiлген күн Дата проведения анализа | Үлгініңатауы  Наименование  образца | Зерттелген үлгінің салмағы(көлемi), (кг, л) Масса (объем) исследованной образца (кг, л) | Есептік үлгінің салмағы (м) Масса счетного образца (м) | Есептеу уақыты (с) Время счета(с) | Құралдың көрсеткiштерi  Показания прибора | | | | Коофицент Eff а | Коофицент Eff в | Коофицент Ktr | Үлгінің белсендiлiгi  Альфа - активность | Бета- активность |
| Счет фона по альфа - каналу | Счет фона по бета- канала | Счет образца с вычетом фона по альфа каналу | Счет образца с вычетом фона по бета- каналу |
| 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

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 050/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации радиохимических исследований**

      Басталды (Начато) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

      Аяқталды (Окончено) "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж (г)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Талдау жүргiзiлген күн  Дата проведения анализов | | Үлгінің атауы  Наименование образца | Зерттелетiн көрсеткiштердiң тiзбесi  Перечень исследуемых показателей | Анықтау әдiсi бойынша НҚ  НД на метод определения | Зерттелінетiн үлгінің салмағы  Вес исследуемой образца | Төсеніш салмағы  Вес подложки | Тасушының шығуы (в)  Выход носителя (в) | Ыдырауға байланысты түзету  Поправка на распад | Қондырғының сезгіштігі  Чувствительность установки | Аямен бiрге үлгіні есептеу  жыдамдығы  Скорость счета пробы с фоном | Аяны есептеу жылдамдығы  Скорость счета фона | Үлгінің белсендiлiгi  Активность пробы | НҚ бойынша норматив  Норматив по НД |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Объектінің атауы, мекенжайы  Наименование объекта, адрес | Өлшеулер жүргізілетін орын  Место проведения замеров | Өлшеулер мақсаты  Цель измерения | Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ (мкЗв/ч)  МЭД естественного гамма-фона местности(мкЗв/ч) | Дозаның өлшенген куаты (мкЗв/час, н/сек)  Измеренная мощность дозы (мкЗв/час, н/сек)  Еденнен жоғары (топырақтан)  На высоте от пола (грунта) | | |
| 1,5м | 1м | 0,1м |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЭМҚ өлшеулерінің жалпы саны  Общее количество замеров МЭД | Ауадағы радонның өлшенген, тең салмақты, баламалы, көлемді белсенділігі (Бк/м3)  Равновесная, эквивалентная, объемная активность радона в воздухе (Бк/м3)  Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ш.м.·сек)  Измеренная плотность потока радона с поверхности грунта (мБк/м2·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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 052/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации гамма-фона местности**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г).

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Өлшеу уақыты  Время измерения | Дозаның қуаты мкЗв/сағ  Мощность дозы, мкЗв/час | Ауа райы жағдайы туралы белгi  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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 053/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нәтижелерiн**  
**беру**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов материала от людей и выдачи**  
**результатов исследований**

      Басталды (Начат) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталды (Окончен) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi Регистрационный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Үлгіні жіберген ұйым  Организация,направившая образец | Үлгінің атауы  Наименование образца | Тексерiлетiн адамның Т.А.Ә.  Ф.И.О.обследуемого | Жасы  Возраст | Тұрғылықты мекенжайы  Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы, должность | Диагноз, тексеріп қарау еселігі  Диагноз, кратность обследования |
| Үлгілер алу Отбора образца | Зертхана қабылдаған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы

      Продолжение таблицы

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

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 054/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Iшек жұкпалары тобына жүргiзiлген микробиологиялық**  
**зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на кишечную**  
**группуинфекций**

      Басталды (Начат) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталды (Окончен) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | | | | | | | |
| Лактоза | Глюкоза | Күкiртсутек Сероводород | Уреаза | Индол | Қозғалғыштығы Подвижность | Маннит | Сахароза | Симонсцитраты Цитрат Симонса | Кристенсцитраты Цитрат Кристенса | Ацетат | Фенилаланин | Лизин |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | | | | | | | | | | Антигендіқұрылым Антигенная структура | Зерттеунәтижесi Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы Зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә., қолы  Дата окончания исследования Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование |
| Малонат | Дульцит | Сорбит | Арабиноз | Ксилоз | Рамноз | Трегалоз | Мальтоз | Фогес-Проскауэрреакциясы Реакция Фогес-Проскауэра | Реакция сметиловым красным | Нитраттардыңқалпына  келуі Востановление нитратов | Аргинин | Орнитин | Инозит | Фаголизис |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

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

      Басталды (Начат) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталды (Окончен) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу жүргiзiлген күн  Датапроведения исследования | Тiркеунөмірi  Регистрационный номер | Тексерiлетiнадамның тегi,аты, әкесiнiң аты  Фамилия, имя,отчество обследуемого | Жасы  Возраст | Жұмыс орны, мекен-жайыМесто работы,домашний адрес | Үлгiнi жiберген ұйым  Организация, Направившая образец | Тығыз қоректенуортасында өсуi  Рост наплотных питательных средах | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ұқсастыру тесттерi  Тесты идентификации | | | | | | | | | | | | | | Зерттеунәтижесi  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы.  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество, подпись проводившего исследование |
| Лецитиназ | Пигмент | Глицерин | Маннит | Мальтоз | Маноз | Галактоз | Трегалоз | Фосфатаз | Каталаз | Коагулаз | Үлпектіңтүзiлуi хлопье образование | Гемолиз | Фогес-Проскауэрреакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      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

      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 № 056/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 056/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Дифтерияға микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на дифтерию**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылған нормативтiк құжаттама (бұдан әрi - НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее - НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Реттіқ нөмірi  Порядковый номер | Тiркеу нөмірi Регистрационныйт номер | Тексерiлушi адамның тегi, аты, әкесiнiң аты  Фамилия, имя, отчество обследуемого | Жасы  Возраст | Жұмыс орны,  мекен-жайы  Место работы, домашний адрес | Үлгiнi жiберген ұйым  Организация, направившая образец |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қоректену ортасы, өсу сипаты Питательная среда, характер роста | Микроскоппен зерттеу  Микроскопия | Глюкоза | Сахароза | Крахмал | Уреаза | Цистиназа | Мальтоза | Ксилоза | Гликоген | Фруктоза | Нитраттар дың нитрит терге тотықсыз дануы  Восстанов ление нитратов в нитриты | Уыттандыру қасиеттерi  Токсигенные свойства | | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | Зертеу жүргiзген адамның аты, әкесінің  аты, лауазымы және  қолы  Фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, проводившего исследование |
| Тест Элека через 20 часов 20 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті | Тест Элека через 48 часов 20 сағаттан кейін жүргізілген Элек тесті | метод ПЦР  ПТР әдісі |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 жүргiзiлген**  
**микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований на коклюш**  
**ипаракоклюш**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылған нормативтiк құжаттама (бұдан әрi - НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее - НД)

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Микроскоппен  зерттеу  Микроскопия | Уреаза | Қарапайым  агардағы  өсуi  Рост на простом  агаре | Тиразиндi  ЕПА-да өсуi  Рост наМПА с  тиразином | Қозғалғыштығы  Подвижность | Цитратты жоюы  Утилизация цитрата | Серологиялық  типтеу  Серотипирование | Зерттеу  нәтижесi  Результат  исследования | Зерттеудің аяқталғанкүні, айы, жылы зерттеу жургiзген адамнын тегі, аты, әкесінің аты және қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество и подпись проводившего исследование |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      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 |

      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 № 058/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 058/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Менингококкқа жүргiзiлген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований на менингококк**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылған нормативтiк құжаттама (бұдан әрi - НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее - НД)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Тексерiлетiн адамның тегi, аты, әкесiнiң аты, жасы  Фамилия, имя, отчество, возраст обследуемого | Жұмыс орны, мекен-жайы Место работы, домашний адрес | Үлгiнi жiберген ұйым  Организация, направившая образец | Микроскопия | Өсуi (Характер роста на): | | | | |
| 37оС сарысулы агарда  Сывороточном агаре при 37оС | 37оС сарысусыз агарда  Бессывороточном агаре при 37оС | 20-22оС сарысулы агарда  Сывороточном агаре при 20-22оС | 0,2% өттi агарда,  37оС сарысу агарында  0,2% желчном агаре сывороточном при 37оС | Алғаш бөлiну кезіндегі СО2-ға байланысты өсуi Зависимость роста от СО2 при первичном выделении |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер (Тесты для идентификации) | | | | | | | | | | Серологиялық типтеу  Серотипирование | Зерттеу нәтижесi Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы зерттеу жүргiзген  адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы.  Дата окончания исследования, фамилия, имя, очество, должность и подпись лица, проводившего исследование. |
| Пигменттiң түзiлуi  Образование пигмента | Капсуланың болуы  Наличие капсулы | Оксидаза | Каталаза | Глюкозаның / Глюкоза | Лактозаның / Лактоза | Мальтозаның / Мальтоза | 1% сахарозаның / 1% сахароза | Фруктозаның / Фруктоза | 5% -ды сахароза ерiтiндiлi агарда полисахаридтiң түзiлуi  Образование полисахарида на агаре с 5 % раствором сахарозы |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 өнiмдерінiң үлгiлерiне микробиологиялық зерттеулерді**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов пищевых**  
**продуктов**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сынамалар нөмірі Номера проб | Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | | Үлгiнiң атауы, алынған орны, алған адамның лауазымы, Т.А.Ә.  Наименование образца,место отбораФ.И.О. отобравшего образец | МАШАнМС  КМАФАнМ | | Ішек таяқшалары тобындағы бактериялар  Бактерии группы кишечных палочек (БГКП) и E.coli | | | | | | |
| Алынған Отбора | Зертхана қабылданған  Поступления в лабораторию | Зерттеудiң басталған  Начало исследования | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Өскен колониялардың саны  Количество выросших колоний | Себу көлемi  Засеваемый объем | Жиналу ортасында өсуі  Рост на средах накопления | Эндо ортасында өсуі  Рост на среде Эндо | Микроскопия | Сәйкестендіру тесттерi  Тесты идентификации | | |
| Оксидаза | Глюкоза | Симонса |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

*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 қоректенуортасында өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия | Оксидаза | Лактоза | Глюкоза | Күкiртсутек / Сероводород | Уреаза | Қозғалғыштығы / Подвижность | Индол | Цитратты жою  Утилизация цитрата | Лизиндекарбоксилаза |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      60-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 60 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 № 060/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 060/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Су үлгілеріне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований образцов воды**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | | Үлгіалынғаннысан, орын  Объект, местоотбора образца | Зерттеумақсаты  Цельисследования | МЖС(микробтардың жалпы саны)  ОМЧ (общее микробное число) | | Колиформды бактерияларға зерттеу  Исследования на колиформные бактерии | | | | | | | Коли-фагтар  Коли-фаги | | Сульфит түзушi клостридиялар  Сульфитредуци-рующие клостридии | | |
| Алынған  Отбора | Зертхана қабылдаған  поступления в лабораторию | Зерттеудiң басталуы  Начало исследования | Себу көлемi  Засеваемый объем | Өскен колониялардың саны  Количество выросших колонии | Себу көлемi  Засеваемый объем | ЛПС- те өсуi  Рост на ЛПС | Эндо ортасында өсуi  Рост на среде Эндо | Микроскопия | Оксидазалы тест  Оксидазный тест | 37ғС кезіндегі лактоза  Лактоза при 37ғС | 44ғС кезіндегі лактоза  Лактоза при 44ғС | Себу көлемi  Засеваемый объем | Өскен БОЕ саны  Количество выросших БОЕ | Себу көлемi  Засеваемый объем | Вильсон-Блер ортасында өсу  Рост на среде Вильсон-Блер | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| стафилококка зерттеу:  исследование на стафилококк | | | | Ps.aeruginosa зерттеу Исследования на Ps.aeruginosa | | | |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Тығызортада өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия | Плазмакоагуляция | Себу көлемi  Засеваемый объем | Тығыз орталарда өсуi  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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталғанкүні, айы, жылы, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество подпись лица, проводившего исследование |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Тығыз орталарда өсуi  Ростна плотных средах | Микроскопия | Оксидаза | Лактоза | Глюкоза | КүкiртсутегiСероводород | Уреаза | ҚозғалғыштығыПодвижность | Цитратты жою  Утилизация цитрата | Маннит | Рамноза | Рафиноза | Мальтоза | Дульцит | Ксилоза | Лизин | Аргинин | Орнитин |
| 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |

      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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 № 061/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 061/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Топырақ үлгiлерiн микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов почвы**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | үлгiнiң атауы, алынған орны  Наименование образца, место отбора | Коли-титрдi анықтау  Определение коли-титра | | | | | Cl.perfringens титрін анықтау  Определение титра Cl.perfringens | | | МАШАнМ анықтау  Определение МАФАнМ | |
| Себу көлемi  Засеваемые объемы | Эндо ортасында өсу сипаты  Характер роста на Эндо | Микроскопия | Оксидаза | Глюкозадағы газ / газ в глюкозе | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Вильсон-Блер ортасында өсу сипаты  Характер роста на среде Вильсон-Блер | Микроскопия | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Өскен колониялардың саны  Количество выросших колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Энтерококкты анықтау Определение энтерококка | | | | Стафилококқа зерттеу: Исследование на патогенный стафилококк | | | | Басқазерттеулер: прочие исследования: | | | |
| Себу көлемi  Засеваемые объемы | МИС-та өсу сипаты  Характер роста на МИС | Микроскопия | Каталаза | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Тығызорталарда өсуi  Рост на плотных средах | микроскопия | плазмакоагулаза | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Тығызорталарда өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия |  |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |

*Продолжение таблицы*

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

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіру тесттерi Тесты идентификации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Зерттеу нәтижесi  Результатисследования | Талдау аяқталған күн, айы, жылызерттеужүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты,лауазымыжәне қолы.  Дата окончания анализа, фамилия имя отчество,должность и подпись лица, проводившего исследование |
| Микроскопия | Оксидаза | Күкiртсутек /Сероводород | Уреаза | Лактоза | Глюкозадағы газ  Газ в глюкозе | Индол | Симонс цитраты  Цитрат Симонса | Қозғалғыштығы  Подвижность | Сахароза | Натрий ацетаты  Ацетат натрия | Фенилаланиндезаминаза | Лизин | Фогес-Проскауэр реакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра | Нитраттардың  қалпына келуі  Восстановление нитратов | Аргинин | Орнитин | Рамноза |  |  |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 062/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 062/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Шайындыларға жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований смывов**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi Дата | Нысанның атауы  Наименование объекта | Шайынды алынған орын  Место взятия смыва | Стафилококқа тексеру  Исследование на стафилококк | | | | | | | IТТБ-на (ішек таяқшалары тобының бактерияларына) тексеру  Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки) | | | |
| Орталардың атауы  Наименование сред | Ұқсастыруға арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | Орталардың атауы  Наименование сред | Сәйкестендіру тесттері  Тесты для дентификации | | |
| Ортада өсуi  Рост на среде | Лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагулаза | Маннит | Мальтоза | Ортада өсуi Рост на среде | Тығызортада өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Басқа микроорганизмдерге зерттеу  Исследование на другие микроорганизмы | | | | | | | | | | Зерттеу нәтижелері  Результаты исследования | | | Зерттеудің аяқталғанкүні, айы, жылызерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество иподпись 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

      63-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 63 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 № 063/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлерiне жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов воздуха**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Үлгiалу күнi, уақыты  Дата, время отбора образца | Үлгi алынган ұйым, орын  Организация, место отбора образца | Үлгі алынған жер  Место отбора образца | МЖС-ын (микробтың жалпы санын) тексеру:  Исследование на ОМЧ (общее микробное число) | | Стафилококқа тексеру:  Исследование на стафилококки: | | | | |
| Экспозициясы, жылдамдығы  Экспозиция, скорость  Жiберiлген ауаның көлемi  Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | Экспозициясы, жылдамдығы Экспозиция, скорость Жiберiлген ауаның көлемi  Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | Лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагуляция |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өңезге тексеру:  Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы.  Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование. |
| Экспозициясы, жылдамдығы  Экспозиция, скорость Жiберiлген ауаның көлемi  Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | 1 мі микроорганизмдер саны  Количество микроорганизмов в 1 мі | | |
| Жалпы  Общее | Алтын түстес  стафилококк Золотистый стафилококк | Өнез  плесень |
| 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 |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 064/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Дәрiлiк (дәрiханалық) түрлерге жүргізілген микробиологиялық**  
**зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований лекарственных**  
**(аптечных) форм**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Үлгi алынған ұйым, орын Организаци, место взятия образца | Үлгiнiң атауы, ыдысы, қорабы, белгi қойылуы, үлгiлер саны  Наименование образца, тара, упаковка, маркировка, число образцов | Зерттеу: / Исследование на: | | | | | | | |
| КМАФАнМ | | Enterobacteriaceae | | | E.coli | | |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Өскен колониялардың саны  Количество выросших колоний | Себу көлемi  Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | микроскопия | Себу көлемi  Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | Микроскопия |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу: / Исследование на: | | | | | | | | | | | | | | | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы  Дата окончания исследования, фамилия, имя, отчество, должность и подпись лица, проводившего исследование |
| S.aureus | | Ps.aeruginosa | | | Salmonella | | Зең және ашытқы саңырауқұлақтары  Плесневые и дрожжевые грибки | | Анаэробтар  Анаэробы | | | Аэробтар  Аэробы | | |
| Себу көлемi  Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | Себу көлемi  Засеваемый объем | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | оксидазды тест оксидазный тест | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | Себу көлемi  Засеваемые объемы | Қоректік ортада өсу сипаты  Характер роста на среде | Себу көлемi  Засеваемый объем | Жиналу ортасында өсуі  Рост на средах накопления | микроскопия | Себу көлемi  Засеваемый объем | Жиналу ортасында өсуі  Рост на средах накопления | Микроскопия |
| 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

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 065/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Стерильдiлiкке жүргізілген микробиологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации микробиологических исследований на стерильность**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған  күні, зерттеу  жүргiзген адамның тегі, аты,  әкесінің аты, және қолы  Дата окончания исследования.  Фамилия, имя, отчество, и  подпись лица, проводившего  исследование |
| Зең және ашытқы  саңырауқұлақтары  Плесневые и дрожжевые  грибки | |
| Қоректену орталарындағысу сипаты  Характер роста на питательных средах | Морфология  Морфология |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi  Дата | Зерттеу түрi (үлгілер мен өсінділердің атауы)  Вид исследования(наименование образцов, культур) | Түскен үлгілер мен өсінділердің саны  Количество поступивших образцов, культур | Cебiндiлер саны  Количество посевов | | | | Түрлері бойынша ауруды жұқтырған жануарлар саны  Количество зараженных животных по видам | | | | Дәрiгер-бактерио- логтың қолы  Подпись врача-бактерио  лога |
| Күн басталар алдында  К началу  дня | Себiлдi  Посеяно | Жойылды  Уничтожено | Күннiң соңына қарай  К концу  дня | Күн басталар алдында  К началу  дня | Жұқтырғаны  Заражено | Өлгені немесе жойылғаны  Погибло  или уничтожено | Күннiң соңына қарай  К концу  дня |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      67-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 67 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 № 067/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 067/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Бөлiнген өсінділерді және оларды жоюды есепке алу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**учета выделенных культур и их уничтожения**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реттік нөмірі  Порядковый номер | Штаммның нөмiрi  Номер штамма | Өсiндiлердiң латын транскрипция  сындағы атауы  аименование культуры  в латинской транскрипции | Бөлiну күнi  Дата выделения | Бөлiну көзi  Источник выделения | Үлгi алынған мекен-жай және күнi  Адрес и дата взятия образца | Бөлiну әдiсi  Способ выделения | Штаммның типтілігi \*  Типичность штамма\* | Штаммның биотүрi  Биотип штамма | Штаммның тарихы\*\*  Судьба штамма\*\* | Жоюды есепке алу күнi, зерттеу жүргiзген адамнын Т.А.Ж., қолы  Дата уничтожения  Ф.И.О., подпись проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      \* - өсiндi сәйкес келмесе, мына белгiлерiн көрсетiңiз (при

      атипичности указать эти признаки):

      \*\*-жойылу, күнi, акт №; мұражайға, коллекцияға, орталыққа және т. б.

      берiлген күнi, (уничтожение, дата, № акта; передан в музей,коллекцию,

      центр и так далее, дата)

      I-II топтағы өсiндiлер үшiн жойылған немесе сақтауға берiлген

      объектілердің санын көрсетіңіз (для культур I-II групп указать

      количество объектов, уничтоженных или переданных на хранение)

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      68-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 68 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 № 068/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 068/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Зерттелуге түскен өсінділерді тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации культур, поступивших на исследования**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Қабылданған күнi  Дата поступления | Өсіндінің атауы  Наименование культуры | Өсінді салынған сыйымдылықтың (сынауықтардың,ампулалардың және басқалардың) түскен саны  Количество поступивших емкостей с культурой (пробирки, ампулы и другие) | Өсіндінi жiберген ұйым  Организация направившая культуру | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Зерттеу нәтижесi берiлген күн  Дата выдачи результата исследования | Шығыс кұжаттаманың нөмірi  Номер исходящей документации |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 уыттарды 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Талап түскен күн  Дата поступления  требования | Талап берген ұйым  Организация направившее требование | Жiберiлген өсінді атауы (штаммның немесе токсиннің нөмiрi)  Наименование отпущенной культуры (номер штамма или токсина) | Өсінділер салынған сыйымдылықтардың саны (қаптама түрi)  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. сенiмхаты, жеке куәлiгiнiң нөмiрi  Ф.И.О. получившего культуры, доверенность, номер удостоверения личности | Алғаны туралы қолхат  Расписка в получении |
| 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  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 070/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 070/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Көріктік ортаны дайындау күні, айы, жылы  Дата приготовления питальной среды | Бақылау жүргізілген күн  Дата проведения контроля | Қоректік ортаның атауы  Наименование питальной среды | Дайындалған қоректік ортаның мөлшері, литрмен  Количество приготовленной питальной среды, в литрах | Көректік ортаның сериясы және дайындалған күні  Серия и дата приготовления питательной среды | Индикаторлық бақылау штаммы  Контрольный индикаторный штамм | Көректік ортаның стерильдігін бақылау  Контроль стерильности питательной среды | Дайындалған ортаның рН-ы  рН приготовленной среды | Индикаторлық штаммың өсу сипаты  Характер роста индикаторного штамма | Қоректік ортаның жарамдылығы туралы қорытынды. Зерттеу жүргізген адамның Т.А.Ж, қолы  Заключение о приготовленности среды. Ф.И.О, подпись лица проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  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 жүргiзген адамның Т.А.Ж., лауазымы  Ф.И.О., должность лица, проводившего исследование | Штаммды жіберген ұйымның атауы  Наименование организации, направившей штамм | Штамм бар ыдыстардың саны  Количество емкостей со штаммами | Түскен күні  Дата поступления | Штаммы жою туралы белгі  Отметка об уничтожении штамма | Ескертпе  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации посетителей лаборатории особо опасных инфекций**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.)

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

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Келген күнi 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 73 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 № 073/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 073/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Қоршаған ортадан алынған үлгілерді тіркеу және зерттеулер нә**  
**тижелерін беру**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов из окружающей среды и выдачи результатов**  
**исследований**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.)

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

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Үлгiнiң атауы  Наименование образца | Саны, көлемi, қорабы  Количество, объем, упаковка | Обьектінің атауы, орналасқан жері, үлгі алуды жүргізген маманның Т.А.Ә., лауазымы  Наименование, место нахождение объекта, Ф.И.О., должность специалиста производившего отбор | Үлгіні жеткізген ұйым мен маманның Т.АӘ., лауазымы  Организация и Ф.И.О., должность спецалиста, доставившего образец | Зерттеу мақсаты Цель исследования |
| Үлгілерді алу  Отбора образцов | Зертханаға келіп түсуі  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттеу басталған күн  Дата начала исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | | | | Зерттеу аяқталған күн  Дата окончания исследования | Зерттеу жүргiзген адамның қолы (Т.А.Ж., лауазымы)  Подпись проводившего исследование (Ф.И.О., должность) | Зерттеу нәтижесін алу күні және алған адамның Т.А.Ж., колы  Дата и Ф.И.О., подпись получившего результат исследования |
| Бактериологиялық  Бактериологического | Серологиялық  Серологического | Биологиялық  Биологического | Генетикалық  Генетического |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 074/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | Автоклавтың маркасы, нөмiрi  Марка, номер автоклава | Зарарсыздандырылатын бұйымдар  Обеззараживаемые изделия | | Қаптамасы  Упаковка | Зарарсыздандыру уақыты, минутпен  Время обеззараживания в мин. | | Режим  Режим | | Бақылау тестi  Тест-контроль | | | Маманның Т.А.Ж., лауазымы және қолы  Ф.И.О., должность и подпись специалиста, проводившего обеззараживание |
| Атауы  Наименование | Саны  Количество | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Қысымы  Давление | Қызуы  Температура | Биологиялық  Биологический | Термиялық  Термический | Химиялық  Химический |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 қауiптi 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, уақыты  Дата, время | | Тексерілушінің Т.А.Ә.  ФИО обследуемого | Жасы  Возраст | Тұрғылықты мекен жайы  Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы,должность | Диагнозы  Диагноз | Зерттеу мақсаты  Цель исследования |
| Үлгіні зертханаға  қабылдау  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: | | | | | | | | | | | |
| О3 иерсиниозға  О3 иерсиниоз | О9 иерсиниозға  О9 иерсиниоз | Жалған туберкулезге  Псевдотуберкулез | Кристенсени иерсиниозы  иерсиниоз Кристенсени | Листериозға    Листериоз | Лептоспирозға    Лептосприоз | Пастереллезге    Пастереллез | Күйдіргіге    Сибирскую язву | Туляремияға    Туляремию | Сарыпқа    Бруцеллез | Бөртпе сүзекке    Сыпной тиф | Қосымша жұқпалар    Дополнительные инфекции |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сарыпқа  На бруцеллез | | | Риккетсиозға жүргізілетін комплементті байлау реакциясы (КБР)  Реакция связывания комплемента (РСК) на риккетсиоз: | | | | Лептоспироз антигенімен жүргізілген РМА  РМА с лептоспирозным антигеном | Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә., лауазымы және қолы  Ф.И.О., должность и подпись специалиста, проводившего исследование |
| Хеддльсон реакциясы  Реакция Хеддльсона | РозБенгал үлгісі  Проба РозБенгал | Райт реакциясы  Реакция Райта | Бернет | Сибирик | Музер | Провачек |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жағындыларды, iшкi органдарды микроскоппен қарау  Микроскопия мазков, отпечатков внутренних органов | Ішкi органдарды микробиологиялық зерттеу  Микробиологическое исследование внутренних органов | Ішкi органдарды серологиялық зерттеу Серологическое исследование внутренних органов | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн  Дата окончания исследования | Зерттеу жүргiзген 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 белсендiлiгiн бақылау**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**контроля активности иммунобиологических препаратов**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Иммунобиологиялық препараттың атауы  Наименование иммуно-биологического препарата | Иммунобиологиялық препараттың сериясы мен шығарылған күнi  Серия и дата изготовления иммуно- биологического препарата | Жарамдылық мерзiмi  Срок годности | Бақылау күнi  Дата контроля | Препарат белсендiлiгiнiң жұмыс титрi  Рабочий титр активности препарата | Препараттың жарамдылығы туралы қорытынды  Заключение о пригодности препарата | Бақылау жүргізген адамның Т.А.Ә., лауазымы, қолы  Ф.И.О., должность, подпись проводившего контроль |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күнi, 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 өсуi  рост на среде | лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагулаза | Маннит | Мальтоза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ІТТБ-на (ішек таяқшалары тобындағы бактерияларға) тексеру  Исследование на БГКП (бактерии группы кишечной палочки) | | | | Басқа микроорганизмдерге зерттеу  Исследование на другие микроорганизмы | | | | | | | | | Зерттеу қорытындылары  Результаты исследования | | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның қолы, Т.А.Ж.  Дата окончания исследования, Ф.И.О. подпись лица,проводившего исследования |
| Орталардың атауы  Наименование сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для дентификации | | | Орталардың атауы  Наименование сред | Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | | |
| ортада өсуi  рост на среде | Тығызортада өсуi  Рост на плотных средах | Микроскопия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Үлгiнi алу күнi, айы, жылы, уақыты  Дата, время отбора образца | Үлгiнiалу орны  Место отбора образца | Үлгiнi алу әдiсi  Метод отбора образца | ЖМС зерттеу:  Исследование на ОМЧ | | Стафилококкқа зерттеу:  Исследование на стафилококки: | | | | |
| Экспозициясы, жылдамдығы Жiберiлген ауаның көлемi Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | Экспозициясы, жылдамдығы Жiберiлген ауаның көлемi Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | Лецитиназа | Микроскопия | Плазмакоагуляция |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнезге зерттеу:  Исследование на плесень | | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә, қолы  Дата окончания исследования. Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование |
| Экспозициясы, жылдамдығы Жiберiлген ауаның көлемi Экспозиция, скорость Объем пропущенного воздуха | Колониялардың жалпы саны  Общее число колоний | 1 м3-гі микроағзалардың саны  Количество микроорганизмов в 1 м3 | | |
| Жалпы Общее | Алтын түстес стафилококк  Золотистый стаафилококк | Өңез 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлердi 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 - НҚ):

      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: | | | | | | | | | | | |
| О3 иерсиниозға О3 иерсиниоз | О9 иерсиниозға О9 иерсиниоз | Жалған туберкулезге  Псевдотуберкулез | Кристенсени иерсиниозына  Иерсиниоз Кристенсени | Листериозға Листериоз | Лептоспирозға Лептосприоз | Пастереллезге Пастереллез | Күйдіргіге Сибирскую язву | Туляремияға Туляремию | Сарыпқа Бруцеллез | Бөртпе сүзекке Сыпной тиф | Дербес толтырылады Заполняется самостоятельно |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

*Продолжение таблицы*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Риккетсиозға КБР  РСК на риккетсиоз | | | | | Лептоспироз антигенімен жүргізілген РМА  РМА с лептоспирозным антигеном | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл  Дата 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 081/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлерді микробиологиялық**  
**зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации микробиологических исследований образцов**  
**материала от людей**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(инфекция түрi) (вид инфекции)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее - НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Үлгiнiжiберген ұйымның атауы  Наименование организации, направившей образец | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Зерттелушiнiн Т.А.Ә.  Ф.И.О. обследуемого | Жасы  Возраст | Мекен-жайы  Адрес проживания | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы, должность | Диагнозы, ауырған күнi, айы, жылы  Диагноз, дата заболевания | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Зерттелінетiн материал  Исследуемый материал | Зерттеу нәтижелерi  Результат исследования | Нәтиже берiлген күн, ай, жыл  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия имя отчество,, подпись лица проводившего исследование |
| Үлгiнiң алынған  Взятия образца | Зертханамен қабылданған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 082/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зерттеуге арналған үлгiлердi тiркеу**  
**(инфекция түрiн)**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для исследования на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(вид инфекции)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтік құжаттама (бұдан әрі - НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее - НД):

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зерттелінетiн үлгi  Исследуемый образец | Зерттеу күнi  Дата исследования | Жасаушалар сызығы  Линия клеток | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Жауап жіберiлген күн, ай, жыл  Дата выдачи ответа | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы  Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|  |  |  |  |  |  |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      83-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 83 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 № 083/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 өсiндiлер алуды тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**Регистрации получения культур из-за рубежа**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Түскен күні, айы, жылы  Дата поступления | Өсiндiлерді жiберген ел  Страна, передаваемая культуры | Қабылдау нөмiрi немесе шифры көрсетiлген штаммның атауы  Наименование штамма с поступающей нумерацией или шифром | Штамм салынған  ыдыстар саны  Количество емкостей с поступившем штаммом | Бірге берілетін құжаттама  Сопроводительная документация | Өсiндiнi кабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы, қолы  Ф.И.О., должность, подпись,получившего культуру | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      84-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 84 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 № 084/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 084/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**\_\_\_\_\_\_\_\_ қарсы иммунитетті анықтауға арналған үлгiлердi тiркеу**  
**инфекция түрi)**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для определения иммунитета**  
**к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(вид инфекции)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Тексерiлушiнiң тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия имя отчество, обследуемого | Жасы  Возраст | Үлгiнi жiберген ұйым  Организация направившая образец | Үлгi жеткiзiлген күн  Дата доставки образца | Зерттеу жүргiзiлген күн  Дата проведения исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу жүргiзген адамнын тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      85-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 85 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 № 085/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 085/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Серологиялық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации серологических исследований**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты, медициналық картасының нөмiрi  Фамилия имя отчество, обследуемого, номер медицинской карты | Үлгіні жіберген ұйым  Организация направившая образец | Диагнозы, ауырған күнi, айы, жылы  Диагноз, дата заболевания | Зерттеу мақсаты, алғашқы немесе қайта тексерілу  Цель исследования, первичное или повторное обследование | Антигеннiң, антиденелердiң атауы  Наименование антигена, антител | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследований | | | | | | | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл, зертханашы-дәрiгердiң қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Дата окончания исследования, фамилия имя отчество,подпись врача- лаборанта |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      86-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 86 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 № 086/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 086/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Штаммдарды сәйкестендіру нәтижелерін есепке алу**  
**журналы**  
**Журнал**  
**учета результатов идентификации штаммов\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ж.(г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж.(г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Зерттеу күні, айы, жылы  Дата 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  Дни наблюдения | | | | | | Типтеу нәтижесі  Результат типирования | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 087/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нөмірi  Регистрационный номер | Жасушалар сызығы  Линия клеток | Алғашқы жұқтыру  Первичное заражение | | | Бірінші пассаж  Первый пассаж | | | Екінші пассаж  Второй пассаж | | | Бейімделу  Адаптация | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Жауап жіберілгенкүн, ай,жыл  Дата выдачи ответа | Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Фамилия имя отчество, должность подпись Проводившего исследование |
| Күні, айы, жылы  дата, месяц, год | Нәтиже  результат | Бақылау  Контроль | 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  резуль тат | Бақылау  Контроль |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 088/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 088/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

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

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| iркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Эталондық вирустың сипаттамасы  Характеристика эталонного вируса | Зерттеу басталган күн, ай, жыл  Дата начала исследования | Нәтижелерді есепке алу күні, айы, жылы  Дата учета результатов | Сарысуды араластыру (керi шамаларда)  Разведение сывороток (в обратных величинах) | | | | | | | | | Бақылау  Контроль | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу аякталган күнкүн, ай, жыл  Дата окончания исследования | Зерттеу жургізген адамнын тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы  Фамилия имя отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Вирус мөлшері  Доза вируса | Сарысуын  Сыворотки | Жасушпалардың  Клеток |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      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  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 089/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 тексерiлген адамдарды**  
**тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации лиц, обследуемых на возбудители паразитарных**  
**заболеваний**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зертханаға үлгінің қабылданған күні  Дата поступления образца в лабораторию | Тексерiлушiнiң, 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 или контрольное обследование | Зерттеулердің саны  Количество исследований | Нәтижелер берілген күн  Дата выдачи результата | Тексеру нәтижесi, бөлiнген қоздырғыш түрi  Результат обследования, вид выделенного возбудителя | Зерттеу жүргiзген адамның қолы,тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя отчество, подпись лица, проводившего исследование | Ескерту Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеунөмірі  Регистрационный номер | Күні, айы,жылы  Дата, месяц,год | Өтінім берген ұйымның атауы  Наименование организации,от которого поступила заявка | Эпидемиологиялық нөмірі  Эпидемиологический номер | Науқастың тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя отчество,больного | Жасы  Возраст | Мекен-жайы  Адрес |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Балалар ұйымының, мектептің, жоғарғы оқу орынының, жұмыс орнының атауы мекен-жайы  Наименование и адрес детской организации, школы, вуза, места работы | Диагноз  Диагноз | Ауруханаға жатқызылған күні  Дата госпитализации | Зарарсыздандыру нарядының нөмірі № наряда на дезинфекцию | Нарядтыалған 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, м2)  Подвергнуто дезинфекции (штуки, м2) | Заттарды зарарсыздандыру  Дезинфекция вещей | | Дератизация, м2 |
| Камералық әдіспен, кг  Камерным методом | Ылғалды әдіспен  Влажным методом |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бұқырлау, м2  Дезинсекция, м2 | Адамдарды санитариялық өңдеуден өткізу  Санитарная обработка людей | | Жұмсалған зарарсыздандырғыш заттар  Израсходовано дезинфекционных средств, кг | | | Зарарсыздандырудыжүргізген адамның тегі, аты  Фамилия, имя проводившего дезинфекцию | Зарарсыздандыру сапасын бақылау  Контроль качества дезинфекции | | |
| Өңделуденөтугетиісті  Подлежало | Өңделген  Обработано | Барлығы Всего | Жұмсалғаны  Израсходовано | Қалғаны  Остаток | Күні  Дата | Зерттелген сынамалар  Исследовано проб | Нәтиже  Результат |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 091/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 (киiмдер мен төсек**  
**жабдықтары) камералық өңдеуді тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации камерной обработки мягкого инвентаря (одежды**  
**ипостельных принадлежностей)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Камераның шартты белгiлерi  Условные обозначения камеры | Зарарсыздандыру (бұқырлау)тәртiбi  Режим дезинфекции (дезинсекции) | Толтырылмаған камераны қыздыру уақыты  Время прогрева не загруженной камеры | | Толтырылған камераны қыздыру уақыты  Время прогрева загруженной камеры | | 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, айы, жылы  Дата, месяц, год | | Үлгiнiң атауы  Наименование образца | Саны, көлемi  Количество, объем | Үлгi алу орны  Место отбора образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеудің аяқталған күні, айы, жылы  Дата окончания исследования | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы  Фамилия, имя, отчество, должность,подпись проводившего исследование | Ескерту  Примечание |
| Үлгiнi алу  Отбора образцов | Зертханамен қабылданған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 094/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Тексеру нәтижесі  Результат обследования | Жәндіктер мен кенелердің түрлері, жынысы  Видовая принадлежность, пол насекомых и клещей | Орындаушының тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы  Фамилия, имя, отчество, должность исполнителя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 095/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу 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 бақылаулық 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 | Антигеннің, антиденелердің атауы  Наименование антигена, антител | Зерттеудің әдісі Метод исследования | Зерттеу нәтижелері  Результат исследования | | | | | | | | | Нәтижелер берілген күн, ай, жыл  Дата выдачи результатов | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, қолы  Фамилия, имя, отчество, подпись, проводившего исследование | Ескерту Примечание |
| Гельминттер  Гельминты | | | | | Қарапайым дылар  Простейшие | | | Басқалар (көрсетіңіз) Прочие (указать) |
| наименованием выявляемых иммуноглобулинов к соответствующему антигену или антителу | | | | | наименованием выявляемых иммуноглобулинов к соответствующему антигену или антителу | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации биопробных животных**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 аякталған күн, ай, жыл, зерттеу жүргiзген 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлердi тіркеу**  
**және зерттеу нәтижелерiн беру**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации и выдачи результатов исследований образцов от**  
**людей на бруцеллез (гемокультура)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Күнi, айы,жылы  Дата, месяц,год | | Үлгi жіберген ұйым  Организация, направившая образец | Тексерiлетiн адамныңтегi, аты, жөні  Фамилия,имя, отчество обследуемого | Жас  Возраст | Мекен жайы  Домашний адрес | Жұмыс орны, лауазымы  Место работы, должность |
| Үлгiнің алынған  Отбора проб | Зертханамен қабылданған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагнозы  Диагноз | Алғашкы, кайта тексеру  Первичное, повторное обследования | Күнi айы, жылы  Дата, месяц, год | | | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу жүргiзген адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы  Ф.И.О., должностьи подпись лица, проводившего исследование |
| Зерттеудің басталған  Начала исследования | Зерттеудің аяқталған  Окончания исследования | Нәтижелердің берiлген  Выдачи результатов |
| 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 098/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации серологических исследований на корь/краснуху**  
**(вид инфекции)**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Үлгiнi жiберген мекеме  Учреждение направившее образец | Зерттелушінің тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество, обследуемого | ЖасыВозраст | Мекенжайы  Адрес проживания | Бөртпе пайда болған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год появления сыпи | Дене қызуы пайда болған күн, ай, жыл  Дата, месяц,год появления температуры | Қызамыққа қарсы соңғы егу күні, айы, жылы  Дата, месяц, год последней вакцинации кори | Қызамыққа қарсы дозалар саны  Количество доз против кори |
| 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 | Нәтиже берілген күн, ай, жыл  Дата, месяц, год выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты, луазымы қолы  Фамилия, имя, отчество, Должность и подпись лица,проводившего исследование |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 099/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 | | | | | | | | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу нәтижесі берілген күн, ай, жыл  Дата, месяц, год выдачи результата исследования | Зерттеу жүргiзген маманның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы және қолы  Фамилия, имя, отчество, должность и подпись специалиста, проводившего исследование |
| А тұмауы  Грипп A (H3N2) | А тұмауы  Грипп A (H1N1) | B тұмауы  Грипп В | Паратұмау ПГ 1  Пара грипп ПГ 1 | Паратұмау ПГ 2  Парагрипп ПГ 2 | Паратұмау ПГ 3  Парагрипп ПГ 3 | Аденовирус | Респираторлы сенсициалды жасушалар (РС)  Респиратоные сенсициальны клетки (РС) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов для исследования на санитарную**  
**вирусологию**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  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 жүргiзген маманның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы қолы  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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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 | | Грам бойынша жасуша морфологиясы  Морфология клетки по Граму | Термоагглютинация реакциясы  Реакция термоагглютинации | Күкіртсутегі түзілуіне қатысты дифференциация Дифференциация по образованию сероводорода | СО2 қажеттілігі  потребность в СО2 | Бояуларға қатысты Дифференци  Дифференциция по Отношению к краскам | | | | |
| Сұйық қоректік ортадағы  Жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз қоректік ортадағы  Плотной питательной среде (ППС) |
| Фуксин | | Тионин | | |
| 1:50000 | 1:100000 | 1:25000 | 1:50000 | 1:100000 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Агглютинация реакциясы  Реакция агглютинации | | | Уайт-Вильсон бойынша түсі  Окраска по Уайт-Вильсону | Трипофлавинді үлгі  проба с трипофлавином | Фагқа сезімталдық  Чувствительность к фагу | | МФА  АФӘ | Қоздырғыш түрі  Вид возбудителя | Биотипі  Отнесен к биотипу | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргізген маманның Т.А.Ә. және қолы  Ф.И.О. и подпись специалиста, проводившего исследование |
| Поливалентті сарысумен  С поливалентной сывороткой | Антимелитензис сарысуымен  с сывороткой антимелитензис | Антиабортус сарысуымен  С сывороткой антиабортус | Тұтас  Цельному | Аралас  Разведенному |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлерiн 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Зерттеу басталған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год начала исследования | Үлгiнi жіберген мекеме  Учреждение направившее образец | Үлгi алынған орын  Место отбора образца | Үлгiнiң атауы  Наименование образца | Зерттеу мақсаты  Цель исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нәтижесі  Результат | | | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә.,қолы  Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование |
| Антигенге  На 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгiлерін 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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 | Үлгiнi жіберген мекеме  Учреждение направившее образец | Диагнозы  Диагноз | Зерттеу мақсаты  Цель 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 жүргiзген маманның Т.А.Ә.,қолы  Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование |
| Антигенг  Антиген | Антиденеге  На антитело | | |
| Ig А | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 № 104/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| реттік нөмiрi  порядковый номер | тіркеу нөмiрi  регистрационный номер | зерттеу басталған күн, ай, жыл  дата начала исследования | өсу сипаты  характер роста | | жасушалар морфологиясы  морфология клеток (микроскопия) | | | антиденелер әдісі АФӘ  Метод флуоресцирующих антител МФА | Пассивті гемаглютинация реакциясы (ПГР)  Реакция пассивной гемаглютинации (РПГА) на: | | капсуланың пайда болуы  капсулообразование | Фаг сезгіштігі  чувствительность к фагу |
| Сұйық қоректік ортада (СҚО-да)  Жидкой питательной среде (ЖПС) | Тығыз қоректік ортада (ТҚО-да)  Плотной питательной среде (ППС) | Грам бойынша  по Граму | Ребигер бойынша  по Ребигеру | Романовский-Гимза бойынша  по Романовскому-Гимза | Күйдіргіге  сибирскую язву | Пастереллезге  пастереллез |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық қасиеттері биохимические свойства | | | | | | | | | | |
| фосфатазды белсенділігі  фосфатазная активность | оксидазды белсенділігі  оксидазная активность | каталазды белсенділігі  каталазная активность | пенициллиназды белсенділігі  пенициллиназная активность | гемолитикалы белсенділігі  гемолитическая активность | уреазды белсенділігі  уреазная активность | "маржан алқа" тесті  тест "жемчужное ожерелье" | индолдың пайда болуы  образование индола | орнитин | лизин | арабиноза |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимиялық қасиеттері биохимические свойства | | | | | | | | | | | | | |
| глюкоза | сахароза | мальтоза | лаектоза | инозит | салицин | тригалоза | эскулин | рамноза | қозғалғыштығы  подвижность | фенилаланин |  |  |  |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 105/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 105/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Молекулярлы-генетикалық зерттеулердi тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации молекулярно-генетических исследований**

      Басталуы (Начат) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Тексерілушінің тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество, обследуемого | Жасы  Возраст | Мекенжайы  Домашний адрес | Диагнозы  Диагноз | Зерттелетін үлгі  Исследуемый образец | Үлгінің қабылданған күні, айы, жылы  Дата, месяц, год поступления образца | Зерттеу жүргізілген күн, ай,жыл  Дата, месяц, год прове дения исслеования | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Нәтиже берілген күн, ай, жыл  Дата, месяц, год выдачи результата | Зерттеу жүргізген адамның тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы, қолы  Фамилия, имя, отчество, должность, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

      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 |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 106/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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  Цель исследования | Зерттелінетін үлгі  Исследуемый образец |
| Үлгі алу қабылдау  Отбора образца | Үлгіні зертханаға қаблыдау  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 жүргiзген маманның Т.А.Ә.,қолы  Ф.И.О., подпись специалиста, проводившего исследование |
| 8 | 9 | 10 | 11 |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      107-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 107 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 № 107/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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  Цель исследования | Зерттелінетін үлгі  Исследуемый образец | Зерттеу басталған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год начала исследования | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн ай, жыл  Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргiзген  маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы  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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зерттеу басталған күн, ай, жыл  Дата начала исследования | Өсу сипаты  Характер роста | | Жасуша морфологиясы  Морфология клеток (микроскопия) | | | АФӘ Метод флуоресцирующих  Антител - МФА | Пассивті геамаглютинация реакциясы:  Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на: | | | | | Капсуланың пайда болуы  Капсуло образование | Фаг сезгіштігі  Чувствительность к фагу |
| Cұйык коректiк ортада(СҚО-да)  На жидкой питательной среде (ЖПС) | Тыгыз коректiк ортада (ТҚО-да)  На плотной питательной среде (ППС) | Грам бойынша по Граму | Ребигер бойынша по Ребигеру | Романовский-Гимза бойынша  по Романовскому-Гимза | Иерсиниозға Иерсиниоз | Псевдотуберкулезге  Псевдотуберкулез | Пастереллезге Пастереллез | Лептоспирозға Лептоспироз | Листериозға  Листериоз |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Орнитин | Лизин | Арабиноза | Глюкоза |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық қасиеттері Биохимические свойства | | | | | | | | | | | | |
| Сахароза | Мальтоза | Лактоза | Инозит | Салицин | Тригалоза | Эскулин | Рамноза | Маннит | Қозғалғыштығы  Подвижность | Фенилаланин | Нитраттардың қалпына келуі  Восстановление нитратов | Фогес-Проскауэр реакциясы  реакция Фогес-Проскауэра |
| 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диагностикалық сарысуларымен агглютинация реакциясы  Реакция агглюти- нации 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 жүргiзген 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 109 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 № 109/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ):

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зерттеу басталған күн  Дата начала исследования | Өсу сипаты  Характер роста | | | | | Грам бойыншажасуша морфологиясы  Морфология клеток по Граму (микроскопия) | АФӘ Метод флуоресцирующих антител (МФА) | Биоүлгі алынған жануарлардың жұғынды-таңбалары  Мазки-отпечатки от биопробных животных | Капсуланың пайда болуы  Капсулообразование | Спораның түзілуі  Спорообразование | Фаг сезгіштігі  Чувствительность к фагу |
| Сұйык коректiк ортада (СҚО-да)  На жидкой питательной среде (ЖПС) | ТҚО-да  на ППС | | | |
| Ет-пептонды агарда  Мясо-пептонномагаре МПА | Қанды агарда  Кровяном агаре | Шоколадты агарда  Шоколадном агаре | Цистеинмен байытылған  Обогащенной цистеином |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық қасиеттері  Биохимические свойства | | | | | | Туляремия сарысуы қосылған агглютинация реакциясы  Реакция агглютинации с туляремииной сывороткой | Зертхана жануарларына арналғанпатогенділк  Патогенность для лабораторных животных | Антибиотиктерге сезімталдығы  Чувствительность к антибиотикам | Зерттеу нәтижесі  Результатисследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл  Дата окончанияисследования | Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә.,лауазымы қолы  Ф.И.О., должность подпись специалиста,Проводившего исследование |
| Глицериннің ферменттелуі  Ферментация глицерина | Оксидазды белсенділігі  Оксидазная активность | Каталаздық белсенділігі  Каталазная активность | Бета-лактамазды тест  Бета-лактамазный тест | Қозғалғыштығы  Подвижность | Уреазды белсенділігі  Уреазная активность |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 110/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нысандарынаң**  
**үлгілерін және зерттеу нәтижелерән 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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 қабылданған  Поступления в лабораторию |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Судың tоCtоC воды | Судың рНрН воды | Уақыты (сағаты)  Время (часы) | | | Зерттеудің нәтижесі  Результат исследования | Зерттеу аяқталған күн, ай, жыл  Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргiзген маманның Т.А.Ә., лауазымы қолы  Ф.И.О., должность подпись специалиста, проводившего исследование |
| 1-ші пептондық  суға себу  Посева на 1-ю пептонную воду | 2-ші пептондық суға қайта себу  Пересева на 2-ю пептонную воду | 2-ші пептондық судан қайта себу  Высев со 2-ой пептонной воды |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

      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

      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 № 111/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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, жылы  Дата, месяц, год | Алғашқы себу  Первичный посев | Морфологиясы  Морфология | оксидаза  оксидаза | Бар болуы  Наличие | Хью-Лейфсон ортасында глюкозаның ыдырау типі  Тип расщепления глюкозы в среде Хью-Лейфсона |
| Материалды алу  Взятия материала | Өсіндіні бөліп алу  Выделения культуры |  | Жасушалар  Клетки | Колониялар  Колоний |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Декарбоксилазалар  декарбоксилазы  лизиннің  лизина | Аргининнің дегидролазасы  Дегидролазы аргинина |  | Аэробты аэробный | Анаэробты Анаэробный |
| Орнитиннін  орнитина |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биохимиялық белсенділігі  Биохимическая активность | | | | | | | Тырысқақ сарысуларымен агглютинабельділігі  Агглютинабельность холерными сыворотками | | | | | ТГАР РНГА | ФАӘ  МФА | Тырысқақ фагтарын сезгіштігі  Чувствительность к холерным фагам | | | |
| Сахароза | Манноза | Арабиноза | Лактоза | Маннит | Инозит | Желатина |
| “О” | Огава | Инаба | O l39 | RO | “С” | Эльтор | ДДФ | ХДФ-3,4,5 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фаготип Фаготип | Фогес-Проскауэр реакциясы  Реакция Фогес-Проскауэра | Гемагг-лютина-ция  Гемагглютинация | Гемолиз  Гемолиз | Жас көжектерде сыналған вируленттілік  вирулентность на кроликах сосунках | Антибиотиктерді сезгіштігі  Чувствительность к антибиотикам | | | | | | ПТР нәтижелері  Результаты ПЦР |
| Тетрациклин | Левомицетин | Сифлокс | Гентамицин | Басқалар  Другие | Полимиксин  50 ед./мл |
| 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 материял**  
**үлгілерін және зерттеу нәтижелерән тіркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации образцов от людей при исследовании на наличие**  
**возбудителя холеры**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – 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, год окончания исследования | Зерттеу жүргiзген 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 113/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 | Аэроиндардың концентрациясы Концентрации аэроионов | | | | Униполярлы коэффициенті, У Коэффициент униполярности, У | Қолданылған құралдардың атауы  Наименование использованных приборов | Зерттеу жүргізген мамандардың тегі, аты, әкесінің аты.  Фамилия, имя, отчество специалистов, проводивших измерение |
| Оң иондар саны  Число положительных ионов, в 1 см3 | | Теріс иондар саны  Число отрицательных ионов, в 1 см3 | |
| Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-допустимое |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 114/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 114/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Тағамнан улануларды микробиологиялық зерттеулер**  
**ЖҰМЫС ЖУРНАЛЫ**  
**РАБОЧИЙ ЖУРНАЛ**  
**микробиологических исследовании пищевых отравлений**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өнiмнiң, сынаманың атауы  Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титтр Е.coli | Протей титрi Титр протея | Сальмонеллаға, шигеллаға зерттеу  Исследование на сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккқа зерттеу  Исследование на стафилококк | Энтерококкқа зерттеу  Исследование на энтерококк | Cereus-ке зерттеу  Исследжование на В.cereus | Анаэробтар Анаэробы | Биосынама Биопроба | Нәтиже Результат | Күнi, қолы Дата, подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |

      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

      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 № 115/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 зерттеулердiң**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**(БОТУЛОТОКСИНДІ АНЫҚТАУ)**  
**ЖУРНАЛ**  
**микробиологических исследовании пищевых отравлений**  
**(ИССЛЕДОВАНИЙ НА БОТУЛОТОКСИН)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КүнiДата | Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өнiмнiң, сынаманың атауы  Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титтр Е.coli | Протей титрi Титр протея | Сальмонеллаға, шигеллағазерттеу  Исследование на сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккқа зерттеу  Исследование на стафилококк | Энтерококкқа зерттеу  Исследование на энтерококк | Cereus-ке зерттеу  Исследжование на cereus | АнаэробтарАнаэробы | Биосынама Биопроба /  Реакция нейтролизации/ | | | | | | | |
| Комплексті ABCEFсары сулармен  Смесь сывороток ABCEF | | | | Зерттелетін сынама бақылау Контроль | | | |
| 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Биосынама Биопроба Жеке сары сулармен қойылған нейтролизация реакциясы / Р.нейтролизации / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Нәтиже Результат | Күнi, қолы Дата, подпись |
| Сары су "А" түрі  Сыворотка тип А" | | | | Сары су " В" түрі  Сыворотка тип " B " | | | | Сары су " С " түрі  Сыворотка тип " C " | | | | Сары су " Е " түрі  Сыворотка тип " E " | | | | Сары су " F " түрі  Сыворотка тип " F " | | | | Зерттелетін сынама бақылау Контроль | | | |
| 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 күн | 1 күн | 2 күн | 3 күн | 4 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 | 26 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 исследовании пищевых отравлений**  
**(исследований на возбудителя ботулизма)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өнiмнiң, сынаманың атауы  Наименование продукта, пробы | МАФАМ | Титтр Е.coli | Протей титрi  Титр протея | Сальмонеллаға, шигеллаға зерттеу  Исследование на сальмонеллы, шигеллы | Стафилакоккқа зерттеу  Исследование на стафилококк | Энтерококкқа зерттеу  Исследование на энтерококк | В.сereus-ке зерттеу  Исследжование на  В.cereus | РН среды | Анаэробтар  Анаэробы | | | | | | | | Нәтиже  Результат  Күнi, қолы  Дата,  подпись |
| Китт-Тароцци  қоректіқ ортасы /  Ср.Китт-Тароцци Қыздырылған егінді 80 to-37o/ гретая при 80о на to 37о | | | | Китт-Тароцци  қоректіқ ортасы /  Ср.Китт-Тароцци Қыздырылған егінді 60 to-30o/ гретая при 60о на to 30о | | | |
| 2 күн | 4 күн | 6 күн | 10 күн | 2 күн | 4 күн | 6 күн | 10 күн |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 исследовании на иерсинниоз**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өнiмнiң атауы  Наименование продукта | Объект | Себу күнi Дата посева | 10 күннен кейiн 1 рет қайта себiлуi  Дата 1 пересева ч/з 10 дней | 5 күннен кейiн 2 рет қайта себiлуi  Дата 2 пересева ч/з 5 дней | 5 күннен кейiн 3 рет қайта себiлуi  Дата 3 пересева ч/з 5 дней | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Қолы, күнi 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 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 № 118/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 өнiмдерiндегi антибиотиктердің қалдық мө**  
**лшерін анықтау бойынша микробиологиялық зерттеулер**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**микробиологических исследовании по определению остаточных**  
**количеств антибиотиков в продуктах животноводчества**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Әкелiну күнi Дата доставки | Тiркеу нөмірі  Регистрациионный номер | Әкелiну уақыты Время доставки | Зерттеу басталған уақыт  Время начала исследования | Өнiмнiң атауы, алыну орны, материалды кiм 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 | Қоректiк орта мен буфер  Питательная среда и буфер | 1 табақшадағы ортаның мөлшерi  Количество среды на 1 чашку | Культураның өсуi тежелуiнiң диаметрi  Диаметр задержки роста культур | Орта бiрлiктерге уақыттық түзету  Временная поправка в средние величины | 2 қатар табақшалардың орта арифметикалық саны  Средн. арифметическое 2-х параллельных чашек | Өсу тежелуi аймағының диаметрлер айырмасы  Разность диаметров зоны задержки роста | Өнiмдердегi анықталған а/б қанықтығы  Опред. концентрация а/б в продуктах | Нәтижесi,күнi, қолы  Результат, дата,подпись |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 стерилдiлiкке микробиологиялық зерттеулер**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**микробиологических исследовании крови на стерильность**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi Дата | Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | ТАӘ, мекен жайы, жұмыс орны  ФИО, адрес, место работы | Қанды акелген адамның тегі, аты, әкесінің аты, луазымы қолы  Фамилия, имя, отчество,  должность и подпись лица доставивщего кровь | Зерттеу мақсаты Цель исследования | Температуралық тәртібі  Температурный режим | Себулер  Высевы | | | | | Микроскопия | Сәйкестендіру тесттерi  Тесты идентификации | Нәтиже Результат | Талдау аяқталған күн  Дата окончания анализа | Нәтиже берiлген күн, ай, жыл  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия имя отчество, подпись лица проводившего исследование |
| I | II | III | IV | V |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тiркеу 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зертханаға келiп түскен күнi  Дата поступления в лабораторию | Т.А.Ә.Ф.И.О. | Жасы  Возраст | Орталардың атауы  Наименование сред | | | | Микроскопия |
|  |  |  |  |
| 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 | Цитрат Симонса | Фенилаланин |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сәйкестендіруге арналған тесттер  Тесты для идентификации | | | | | | | | | | | | | |
| Лизин | Фаголизис | ЛецитиназПигмента | Манит | Мальтоза | Манноза | Галактоза | Трегалоза | Фосфатаза | Глицерин | Коагулаза | Хлопьещбразование | Гемолиз | Каталаза, ФП |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм) | | | | | | | | | | | | | |
| Пенициллин | Амикацин | Эритромицин | Линкомицин | Оксациллин | Рифампицин | Метилциллин | Амоксиклав | Тетрациклин | Гентамицин | Канамицин | Неомицин | Азитромицин | Меропенем |
| 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Антибиотиктер өсуінің тежелу аймағының диаметрі (мм) Антибиотики/диаметр зоны задержки роста (мм) | | | | | | | | | | | | |
| Имепенем | Тобрамицин | Канамицин | Цефазолин | Цефепим | Цефтазидим | Норфлоксацин | Левомицетин | Пефлоксацин | Цефалексим | Цефексин | Цефотаксим | Цефаклор |
| 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Противогрибковые препараты | | | | | | | |
| Амфотерицин | Клотримазол | Нистатин | Кетоконазол | Интраконозол | Флуконазол | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу жүргiзген адамның қолы Т.А.Ә., лауазымы және қолы  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  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 121/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күнi  Дата | | Т.А.Ә. Ф.И.О. | Жасы Возраст | Рост на питательных средах (в разведение)  Қоректендіру орталарында өсу (өсіру) | | | | | | | | | | | | |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зертханаға келiп түскен  Поступления в лабораторию | Среда Плоскирева  Плоскирев ортасы | ВСА | Бифидоагар | Лактоагар | Среда для бактеройдов  Бактеройдтарға арналған орта | Эндо | По Шукевичу  Пушкевич бойынша | Кровяной агар | Энтерококкагар | ЖСА | Вильсон-Блера | Cабуро | Salmonella Shigella |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество выросших микроорганизмов (микробных клеток в 1 гр фекалий)  Өскен микроорганизмдер саны (1гр фекалийдегі микроб клеткалары) | | | | | | | | | | | | | |
| Lactobacterium | Вастeroid. | E. Coli Lac + | E. Coli Lac +/- | E. Coli Lac - | E. Coli гемолизирующая | Бактерии рода Типіндегі бактериялар | Другие УПЭ  Басқа  УПӘ | St.aureus | Enterococcus | Clostrilium | Candida | Нәтиже берiлген күн  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы Т.АӘ  Ф.И.О.Подпись лица проводив шегоисследование |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      122-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 122 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 № 122/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 122/у  Утверждена приказом Министра 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 (Наменование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Саны (Количество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу алу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтама сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Үлгі алу әдiсiне 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 жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне 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 НҚ нормасы  Норма по НД | Зерттеу нәтижесі  Результат испытания | НҚ – әдісіне НД на  Метод испытания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 124/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Қосымша деректер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгі нөмірi  Номер образца | Үлгі алынған орын және нүктелер  Место и точки отбора | Нәтиже  Результат | | | Ескерту  Примечание |
| Ішек таяқшалары тобының бактериясы  Бактерии группы кишечных палочек | Алтын түстес стафилококк  Золотистый стафилококк | Шартты патогенді флора  Условно патогенная флора |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 125/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 125/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне НҚ (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 | НҚ – әдісіне НД на  Метод испытания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 126/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 126/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне 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 | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 127/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 127/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Микрофлора | 1 граммдағы нормасы  (Норма в 1 грамме) | | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования |
| 1 жасқа дейін балалар  Дети до года | Ересектер Взрослые |
| 1. | Ішек тұқымдастығының патогенді микробтары  (Патогенные микробы семейства кишечных) | 0 | 0 |  |
| 2. | Бифидобактериялар (Бифидобактерии) | 109-1010 | 108-109 |  |
| 3. | Лактобактериялар (Лактобактерии) | 106-107 | 107-108 |  |
| 4. | Қалыпты ферментативтік активті ішек таяқшасы (Кишечная палочка с нормальной фермен. активностью) | 107-108 | 107-108 |  |
| 5. | Ферментативтік активтілігі көмескі ішек таяқшасы (Кишечная палочка со сниженной фермент.активностью) | 105-107 | 106-107 |  |
| 6. | Лактоза негативтік ішек таяқшасы  (Лактозонегативная кишечная палочка) | < 104 | < 105 |  |
| 7. | Гемолиз тудырушы ішек таяқшасы  (Гемолитически активная кишечная палочка) | < 104 | < 104 |  |
| 8. | Протей | < 104 | < 104 |  |
| 9. | Шартты патогендік энтеробактериялар  (Условно-патогенные энтеробактерии) | < 104 | < 105 |  |
| 10. | Патогенді стафилококк (Патогенный стафилококк) | < 101 | < 103 |  |
| 11. | Басқа стафилококктар (Другие стафилококки) | < 105 | < 104 |  |
| 12. | Энтерококктар (Энтерококки) | 106-107 | 105-106 |  |
| 13. | Клостридиялар (Клостридии) | < 101 | < 105 |  |
| 14. | Кандида тұқымдас санырауқұлақтар  (Грибы рода кандида) | < 103 | < 105 |  |
| 15. | ТГТБ (НГОБ) | < 103 | < 103 |  |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 129/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 129/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11.Үлгі алу әдiсiне 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 жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 130/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеулер нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер нөмірi 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 131/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 131/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ингредиенттердің қоршаған орта нысандарына көшуі (ауа, су, үлгі

      ортасы)

      (Миграция ингредиентов в объекты окружающей среды (воздух, вода,

      модельная среда))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ингредиентер көрсеткішатауы  Наименование показателя ингредиентов | Үлгі ортасы  Модельная среда | Анықталған концентрация  Обнаруженная концентрация (параметры токсичности) | Шектелгенкон центрация  Допустимая концентрация | Зерттеулер әдістеріне НҚ  НД на методы исследований |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Органолептические: |  |  |  |  |
| Физико-химические: |  |  |  |  |
| Токсикологические: |  |  |  |  |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 132/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 132/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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 | Аэроиндардың орташа құрамасының концентрациясы  Средняя концентрация аэроионов | | | | Униполярлылық коэффициенті, У Коэффициент униполярности, У | |
| Оң иондар саны  Число положительных ионов, в 1 см3 | | Теріс бондар саны  Число отрицательных ионов, в 1 см3 | |
| Өлшеулер  Измерения | Рауалы шегі  Предельно-допустимая | Өлшеулер  Измерения | Рауалы шегі  Предельно-допустимая | Өлшеулер  Измерения | Рауалы шегі  Предельно-допустимая |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Таблица № 2

      кесте

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аэроиондардыңполярлығы  Полярность аэроионов | Аэроиндардың концентрациясы, р, (ион/см3)  Концентрации аэроионов, р, (ион/см3) | | | | | | | | | | | Униполярлы коэффициенті, У  Коэффициент униполярности, У |
| Бірлік өлшеу мәні, рi,  значения единичного измерения, рi | | | | | | | | Орташа мәні, средние значения | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |  | Рmin | Рmax |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| р+ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| р- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Таблица № 1 заполняется по показаниям прибора, сразу определяющего

      среднюю концентрацию аэроионов и коэфициента униполярности (например:

      прибор МАС-01).

      Таблица № 2 протокола заполняется в случае выполнения нескольких

      замеров и определения среднего значения концентрации аэронов и

      коэфициента униполярности методом расчета.

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 133/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 133/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жүргізілген өлшеулер мен берілген санитариялық-эпидемиологиялық

      қрытынды 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 испытаним

      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)  Ориентация акселерометра (ось) |
| Жалпы  Общая | Жергілікті  Локальная |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |

      Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Октавалық жолакта дБ-мен ортагеометрлік жиілігі Гц-діріл үдеуінің деңгейі  Уровни виброускорения, дБ, в третьоктавных полосах со среднегеометрическими частотами, Гц | | | | | | | | | | | Оське дірілүдейткіштің түзетілген деңгейі, дБ  Коррректированный уровень виброускорения для оси, дБ | Циклға, операцияға дірілүдейткіштің түзетілген деңгейі, дБ  Корректированный уровень виброускорения для цикла, операции, дБ | Діріл үдейткіштің эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ  Эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ | Дірілүдейткіштің шекті эквивалентті түзетілген деңгейі, дБ  Допустимый эквивалентный корректированный уровень виброускорения, дБ |
| 1 | 2 | 4 | 8 | 16 | 31,5 | 63 | 125 | 250 | 500 | 1000 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      коэфициента униполярности методом расчҰта.

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 134/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 134/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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 сипаттамалары бойынша  По временным характеристикам | | | |
| Кеңқуысты Широкоплостной | Тонды Тональный | Тұрақты Постоянный | Толқымалы Колеблющийся | Үзілмелі Прерывистый | Импульсті Импульсный |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Октавалық жолақта дБ-мен ортагеометриялық жиілігі Гц-дағы дыбыстық қысымның деңгейлері  Уровни звукового давления в дБ октавных полосах со среднегеометрическими частотами в Гц | | | | | | | | | | | | | | LА дыбыс деңгейі (дыбыстың балама деңгеі)/ LА, дБА дыбыстың ең жоғарғы деңгейі Уровень звука LА (эквивалентный уровень звука) / Максимальный уровень звука LА, дБА | Норма бойынша LА дыбыстың рұқсат етілетін деңгейі /  LА, дБА дыбысының ең жоғарғы рұқсат берілетін деңгейі  Допустимый уровень звука LА по норме / Максимальный допустимый уровень звука LА, дБА |
| 1 | 25 | 26 | 8 | 16 | 31,5 | 63 | 125 | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 4000 | 8000 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 135/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 135/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | |
| 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  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-допустимое | Өлшеулер  Измеренное | Рауалы шегі  Предельно-допустимое |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Инфрақызыл, ультракүлгін лазерлік сәулелену интенсивтілігі  Интенсивность: инфракрасного; ультрафиолетового; лазерного излучения Вт/м2, Дж/м2 | | Энергия ағысының тығыздығы Вт/м2, МкВт/см 2  Плотность потока энергии Вт/м2, 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)

      12. Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

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

      Зерттеу НҚ-ға сәйкестiкке жүргiзiлдi (Исследование проводились на

      соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 137/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 137/у  Утверждена приказом Министра 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 пестецидтердің қалдық мөлшерін зертеу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследования сельскохозяйственной продукции, продуктов**  
**питания, воды, почвы, воздушной средына определение**  
**остаточных количеств пестицидов, действующих**  
**веществпрепаративных 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу нәтижелері (Результаты исследования)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Өнім 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  % | Нормативтіккөрсеткіштер РМД, мг/кг Нормативтікденгейлер  Нормативные показатели МДУ, мг/кг Нормативные уровни | Зерттеу әдістерінеқолданылған НҚ  НД на методы исследования |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 138/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 138/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Дезинфекциялаушы құралдар үлгілерін зерттеу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследования дезинфекцирующих средств**  
**№\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ ж.(г.)**

      1. Шаруашылық жүргiзушi субъекттiң, ұйымның атауы, мекен-жайы

      (Наименование хозяйствующего субъекта, организации, адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгіні алған уақыт (Время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеткiзген уақыт

      (доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Қосымша деректер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Топтама сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу нәтижесi (Результат исследования)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Үлгініңнөмірi  Номер образца | Үлгілердіалған орын  Место отбора образца | Заттардыңагрегаттық күйi  Агрегатное состояние веществ | Белсендi заттыңанықталған құрамы  Обнаруженное содержание Активного вещества | Нормативтi көрсеткiш Нормативный показатель | Зерттеу тәдiстерiне НҚ НД на методы исследования |
|  |  |  |  |  |  |

      Зерттеу НҚ-ға сәйкестiкке жүргiзiлдi (Исследование проводились на

      соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 139/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 139/у  Утверждена приказом Министра 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. Аурырған күні (на день болезни)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу максаты (цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар санына (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Анықталды (обнаружено)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Вирусқа қарсы денелер (антитела к вирусу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Қарсыгендер (антигены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу НҚ-ға сәйкестiкке жүргiзiлдi (Исследование проводились на

      соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 140/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 140/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Санитариялық вирусологияға улгілерді 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      141-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 141 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 № 141/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 141/у  Утверждена приказом Министра 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 тiрi өсiндiсiнде 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 сәйкестiкке жүргiзiлдi (Исследование проводились на

      соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 142/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 142/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Ағаш шикізаты және ағаштан жасалған бұймдардың**  
**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 поступлення образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5.Зерттеу әдісі (Метод исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

      10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеуер нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Үлгінің атауы  Наименование образца | Үлестік тиімді белсенділікCs-137(Бк/кг)  Удельная эффективная активность Cs-137(Бк/кг) | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейіCs-137 (Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эффективной активности Cs-137 (Бк/кг) | Үлестік тиімді белсенділікSr- 90(Бк/кг)  Удельная эффективная активность Sr- 90(Бк/кг) | Үлестік тиімді рұқсат етілген белсенділіктің деңгейіSr- 90 (Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эффективной активности Sr- 90 (Бк/кг) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 143/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 143/у  Утверждена приказом Министра 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 поступлення образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу әдісі (Метод исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

      10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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 | К-40 | Sr - 90 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

      10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились 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 эфективной активности (Бк/кг) | Құрылыс заттарының сыныптары  Класс строительного материала | Құрылыс заттарының пайдалану шарттары  Условия использования строительных материалов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились 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 | Радионуклидттердің үлестік белсенділігінің қосындысының мәні Бк/кг(А)  Значение суммы удельной активности радионуклидов (А), Бк/кг | Радионуклидттердің 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      146-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 146 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 № 146/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 призводства**  
**№\_\_\_\_\_\_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 проведення испытания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу әдісі (Метод исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Үлгінің атауы  Наименование образца | Сынама алу нүктесі  Точка обора | Радионуклидттердің тиімді белсенділігі (Бк/кг)  Удельная эфективная активность радионуклидов, Бк/кг | Үлемтік тиімді рүқсат етілген белсенділік деңгейі(Бк/кг)  Допустимый уровень удельной эфективной активности (Бк/кг) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      147-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 147 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 № 147/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 радиобелсенділгін 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 көлемi (Объем партии, из которой отобран

      образец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Үгiлердiң 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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      148-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 148 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 № 148/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 измерение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Пайдалануға енгізу, жөндеу, инвентеризациялау 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Өлшеу құралдары (Средства измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Атауы (наименование,)

      10. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Өлшеу шартатары туралы қосымша деректер (Дополнительные сведения

      об условиях измерения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились 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/(см2\*мин),  Измеренная доза(мкЗв/ч, част/(см2\*мин), | Рұксат етілетін деңгейі  Допустимый уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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

      обследуемогообъекта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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

      сведенияоб условиях измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      рентген түтігінің жұмыс режимі (режим работы рентгеновской трубки)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фантом түрі (тип фантома)

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өлшеужүргізілгенорын  Место проведения измерений | Дозаның өлшенген кұаты(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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 150/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 радиобелсенділгін**  
**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 көлемi/алынған тұнбаны зерттеу

      (Объем прокаченного воздуха/осадков взятой на исследование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Уақыт (Время) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Өлшеу құралдары (Средства измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      атауы (наименование,)

      11. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 151/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 152/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Техникалық паспорт (Технический паспорт) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жарамдылық мерзімі (срок действия до)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Анодтық кернеу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кВ Общий 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№  точ.  изм.  1 | Өлшеу жүргізілген орыннық атауы (Наименование места измерения) | | Сәуле бағыты (Направление излучения) | *I изм*,  мА | | Доза қуаты (Мощность дозы) | | | | | ДМД, мкЗв/ч | | | Ескертпе  Примечание |
| МД изм | •  *D* изм,  мкГр/ч | •  *D* прив,  мкГр/ч | •  *Е*, мкЗв/ч | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 | | | 10 |
| *Рентген кабинетпен жапсарлас үй-жайлар(Помещения, смежные с процедурной рентгеновского кабинета)* | | | | | | | | | | | | | | |
| *(Фон)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Кабинеттің үстінде (Над кабинетом) | |  |  | |  |  |  |  | |  | | |  |
| 2 | Кабинеттің астында (Под кабинетом) | |  |  | |  |  |  |  | |  | | |  |
| 3 | А қабырғасының артында  За стеной А | 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 |  |  | |  |  |  |  | |  | | |  |
| *Рентген аппаратты басқару пультіндегі рентген зертханашының жұмыс орны (Рабочее место рентгенолаборанта у пульта управления рентгеновским аппаратом)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Бас (Голова) | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
| 19 | Кеуде (Грудь) | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
| 20 | Жыныстық бездері  (Гонады) | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
| 21 | Аяқ (Ноги) | |  |  | |  |  |  |  |  | | |  | |
| *••*  Е-нің есептелген мәндері Е (Рассчитанные значения Е) | | | | | | | | | | | | | | |
| *Рентген кабинеттің ем-шараб болмеші (Процедурная рентгеновского кабинета)* | | | | | | | | | | | | | | |
| *Врач рентгенологтың жұмыс орыны (Рабочее место врача-рентгенолога)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 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*  *•*  *Рассчитанные Е* | | |  |  |  | |  | | |
| Көлденең (Гориз) | |  |  |  | |  | | |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 153/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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)ҒҒҒ (МЭД (показатель)

      естественного гамма-фона местности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №р/н  №п/п | Объект атауы  Наименование  образца | Альфа-бөлшектер ағыны, Бк/см2х мин  Поток Альфа-частиц, Бк /см2х мин | | Бета-бөлшектер ағыны, Бк /см2хминПоток  Бета-частиц, Бк /см2х мин | | Гамма-сәулеленудің ЭМҚ мкЗв /с  МЭД гамма-излучения, мкЗв/ час | |
| Зерттеунәтежиелері  Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі  Допустимые уровни | Зерттеунәтежиелері  Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі  Допустимые уровни | Зерттеу нәтежиелері  Результаты измерений | Рұқсат етілен деңгейі  Допустимые уровни |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (берілген күні мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

      10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      11. (Исследование проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Өлшеу жүргізілген орны  Место проведения измерений | Радонның өлшенген тең салмақты баламалы көлемді белсенділігі, Бк/м3  (Измеренная равновесная эквивалентная объемная активность радона, Бк/м3)  Топырақ бетінен алынған радон ағымының өлшенген тығыздығы (мБк/ш.м.·сек)  (Измеренная плотность потока радона с поверхности гранта (мБк/м2·сек) | Бк/м3 рұқсат етілен шекті концентрациясы (Допустимая концентрация Бк/м3)  Ағынның рұқсат етілен шекті тығыздығы (мБк/ш.м·с) (Допустимая плотность потока (мБк/м2·сек) | Желдету жағдайы туралы белгілер  Отметки о состоянии вентиляции |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      155-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 155 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 № 155/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 сәйкестiкке жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеулер нәтижелері (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Тегі, аты, әкесініңаты  Фамилия, имя,отчество | Лауазымы  Должность | Дозиметрдің нөмірi  Номер дозиметра | мЗв-мен өлшенген доза  Измеренная доза в мЗв |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 үлгi алынған күн (Дата взятия биологического образца)

      "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      2. Талдаудың берілген күні (Дата выдачи анализа)"\_\_\_\_"\_\_\_\_20\_\_\_ж.(г.)

      3. Тексерілушінің тегі, аты, жөні (Фамилия, имя, отчество

      обследуемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жасы (возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      4. Диагнозы (Диагноз)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Медициналық ұйымы (Медицинская организация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      бөлімше (отделение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Зерттегенде (При исследовании)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      үлгiнi көрсетіңіз (указать образец)

      7. Нәтижесi (Результат)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 157/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 157/у  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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Үлгінің атауы  Наименование образца | Радионуклидттердің меншікті белсенділігінің мәні (Акүл) Бк/кг  Значения удельной активности радионуклидов (Азола) Бк/кг | Радионуклидттердің меншікті белсенділігінің рұқсат етілген деңгейі (Акүл) Бк/кг  Допустимый уровень удельной активности радионуклидов (Азола) Бк/кг | Күлдің радиациялық қауіптілік сыныптары  Класс радиационной опасности золы | Күлдің пайдалану шарттары  Условия использования золы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 158/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 158/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Материялдың шикізаттардың, бұйымның радиобелсенділгін 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились 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 жүргiзген 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 испытаним

      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

      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 № 159/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 радиобелсенділгін зерттеуідің**  
**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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мемлекеттік тексеру туралы мәліметтер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 160/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 проведення испытаний)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Зерттеу әдісі (Метод исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_көмірдің күлденуі

      (Зольность угля) (%)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтаматар саны (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_"\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.(г.)

      11. Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері / (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Үлгінің атауы  Наименование образца | Радионуклидттердің 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  Класс радиационной опасности угля | Көмірді пайдалану шарттары  Условия использования угля |
| 1 | 2 | 3 |  | | |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 161/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 спекторметриялық 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Өлшенетін мүшелердіңатауы  Наименование измеряемого органа | Үлестік тиімді белсенділікCs-137Бк/кг  Удельная эффективная активность Cs-137Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділікMn- 54Бк/кг  Удельная эффективная активность Mn - 54Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділікCr-51Бк/кг  Удельная эффективная активность Cr-51 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділікCo-60 Бк/кг Удельная эффективная активность Co-60 Бк/кг | Үлестік тиімді белсенділікI-131 Бк/кг  Удельная эффективная активность I-131 Бк/кг |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 162/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 162/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9.Зерттеу жүргізілген құрал (Исследования проводились прибором)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10.Сәйкестігі туралы куәлік (Свидетельство о поверке)

      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_"\_\_\_\_\_\_күні 20\_ ж.(г.)

      9.Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (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/см2  Обнаруженная активность, Бк/см2 | |
| Жиынтық альфа- белсенділік  Суммарная альфа-активность | Жиынтық бета- белсенділік  Суммарная бета-активность |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 163/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 радионуклидттік терапиядан кейінгі**  
**пациенттірдің экспозициялық мөлшерінің қуатын өлшеуді жүргізу**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**проведения измерений мощности экспозиционной дозыпациентов**  
**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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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  Наименование органа | Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч)  Измеренная МЭД (мкЗв/ч) | Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч)  Допустимая МЭД (мкЗв/ч) | Органның атауы  Наименование органа | Өлшенген ЭДҚ (мкЗв/ч)  Измеренная МЭД (мкЗв/ч) | Рұқсат етілетін ЭДҚ (мкЗв/ч)  Допустимая МЭД (мкЗв/ч) |
| Алдынан (Спереди) | | | 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 164/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 | | | | | | | Алу уақыты (сағ.,мин)  Время отбора (час,мин) | | |
| Сүзгіштердің, жұтқыштардың  Фильтров, поглотителей | Кескіні бойынша алу нүктелерінің  Точек отбора по эскизу | Атмосфералық қысым, мм. сын. бағ.  Атмосферное давление мм. рт. ст. | Ауа температурасы Со  Температуравоздуха | | Салыстырмалы ылғалдылығы  Относительная влажность | Жел  Ветер | | Ауа райының жағдайы  Состояние погоды | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Аспирация жылдамдығы, л/минутпен  Скорость аспирации, в л/мин |
| Бағыты  Направление | Жылдамдығы м/сек.  Скорость |
| Құрғақ  Сухого | Ылғалды  Влажного |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      Жұтқыштар мен сүзгіштердің нөмірі атмосфералық ауаны зерттеу

      нәтижелерін тіркеу журналынан көшіріп жазылады (Номера поглотителей и

      фильтров переписываются из журнала регистрации результатов

      исследования атмосферного воздуха).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анықталатын заттың,ингредиенттің атауы  Наименование определяемого вещества, ингредиента | Өлшем бірліктері, қанықтығын зерттеу нәтижесі  Единицы измерения, результат исследования концентрации | | | | Сәйкестiгiмензерттеуөткiзiлгеннормативтікқұжаттама  Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования |
| Ең жоғары бір жолғы  Максимально-разовая | | Тәуліктік орташа  Среднесуточная | |
| Анықталған  Обнаруженная мг/м3 | РЕШШ  ПДК | Анықталған  Обнаруженная мг/м3 | РЕШШ  ПДК |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 уакыты (Дата и время доставки )

      6. Мөлшері (Объем)

      7. Топтама сана (Номер партий)

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)

      9. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)

      10. Сақтау жағдайы (Условия хранения)

      11. Сынамаларды алу кезінде қолданылатын өлшем кұралдары (Средства

      измерений, применяемые при отборе проб)

      12. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной

      поверке)

      13. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения) м2; б) көлемi

      кубатура) м3

      14. Жұмыс істейтің 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 Со,

      Салыстырмалы ылғалдылығы%, Қысым мм. рт. ст.

      Относительная влажность %, Давление мм. рт. ст.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нөмірлері  Номера | | Үлгілерді алған орын  Точка отбора образцов | Метеорологиялық факторлар  Метеорологические факторы | | |
| Сүзгіштердің, жұтқыштардың  Фильтров, поглотителей | Эскиз бойынша алу нүктелерінің  Точек отборапо эскизу | Атмосфералық қысым, мм. сын.бағ.  Атмосферное давление мм.рт. ст. | Ауа температурасы Со  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  Относительная влажность | ЖелВетер | | Ауа райының жағдайы  Состояние погоды | Басталуы  Начало | Аяқталуы  Конец | Аспирация жылдамдығы,л/минутпен  Скорость аспирации, вл/мин |
| Бағыты Направление | Жылдамдығым/сек.  Скорость |
| 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 | | | | Сәйкестiгi мен зерттеу өткiзiлген нормативтік құжаттама  Нормативная документация в соответствии с которой проводились исследования |
| Ең жоғары – бір реттік  Максимально-разовая | | Тәуліктік орташа  Среднесуточная | |
| Анықталған  Обнаруженная мг/м3 | РЕШШ  ПДК | Анықталған  Обнаруженная мг/м3 | 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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 167/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 өлшеуХаттамасы**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**Протоколизмерений 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 өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi

      (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого

      объекта)

      4. Фотоэлектрлiк люксметр түрі (Фотоэлектрический люксметр типа)

      инвентарлық нөмірі (инвентарный )

      5. Мемлекеттік тексеру туралы деректер (Сведения о государственной

      поверке)

      күнi мен куәлiктiң нөмiрi (дата и номер свидетельства)

      6. 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 өтiңiз

      (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Жабдықтардың, шамдардың орналасуы, жарық беретін құрылғылардың

      орналасуы

      (терезе, жарық беретін шамдар) көрсетілген және өлшеу нүктелері

      енгiзiлген үй-жайдың кескіні

      (Эскиз помещения с указанием расстановки оборудования, размещения

      светильников, расположения

      светонесущих конструкций (окон, световых фонарей) и нанесением точек

      замеров)

      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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Бөлме ішіндегі табиғи жарық  Естественная освещенность внутри помещения | | | | | | Сыртқы жарық  Наружная освещенность | ТЖК орташа мәні  КЕО среднее значение |
| Жоғары жарықтану кезінде  При верхнем освещении | | Бүйірінен жарық түсіру кезінде  При боковом освещении | | Құрастырылған жарықтану кезінде комбинированном освещении | |
| ТЖК өлшенген КЕО измеренное | Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам | ТЖК өлшенген КЕО измеренное | Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам | ТЖК өлшенген КЕО измеренное | Норма бойынша рұқсат етілген Допустимая по нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование образца проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      168-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 168 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 № 168/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 мақсаты (Цель измерения)

      4. Өлшеулер тексерiлетiн объект өкiлiнiң қатысуымен жүргiзiлдi

      (Измерения проводились в присутствии представителя обследуемого

      объекта)

      лауазымы, тегі, аты, әкесiнiң аты (должность, фамилия, имя,

      отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Өлшеулер құралы (Средство измерений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      атауы, маркасы, инвентарлық нөмiрi (наименование, марка, инвентарный

      номер)

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Мемлекеттiк сәйкестiгi туралы деректер (Сведения о государственной

      поверке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      күнi және куәлiктiң, анықтаманың нөмiрi (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 көрсетiңiз (указать)

      11. Үй-жайдың сипаттамасы (Характеристика помещения):а) ауданы

      (площадь) общий\_\_\_\_ м2;көлемi кубатура) \_\_\_\_\_\_\_м3

      в) жұмыс iстейтiн адамдардың саны (Количество работающих человек)

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

      г) ылғалды бөлу (влаговыделение):айтарлықтай (значительное), елеусіз

      (незначительное)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      д) шамадан тыс жылу (избытки явного тепла): жоқ (отсутствуют),

      елеусіз (незначительное), айтарлықтай (значительные)

      9. Жабдықтарының орналасуы мен өлшеу нүктелері көрсетілген үй-жай

      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) Со, ылғал

      ауаның (влажного)Со

      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 | Тәулiктiң өлшеу жүргiзiлген уақыты  Время суток проведения измерений | Ауа температурасы оС  Температура воздуха оС | | Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы %  Относительная влажность воздуха в % | |
| өлшенген  измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсат етілген  оптимальная/допустимая по нормам | өлшенген  измеренная | Нормалар бойыншаоңтайлы/рұқсат етілген  оптимальная/допустимая по нормам |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ауаның қозғалу жылдамдығы  Скорость движения воздуха не более м/с | | Жылу шығару  Тепловое излучение | | | | Ескертуге  Примечание |
| 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 кВт/ м 2  Допустимое по нормам кВт/м 2 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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

      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 № 169/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Су үлгілерін консервациялау әдiстерi (Методы консервации образца

      воды)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Иісі (Запах)\_\_\_ 20оС кезіндегі балдары (баллы при 20оС) \_\_\_\_60оС

      кезіндегі баллдары (баллы при 60оС)

      Дәмі (Привкус) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20оС кезіндегі баллдары

      (баллы при 20оС)

      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) 20оС кезіндегі баллдары(балы при 20оС) |  |  |  |
| Иісі (запах) 60оС кезіндегі баллдары (балы при 60оС) |  |  |  |
| Дәмі (привкус)20оС кезіндегі баллдары (балы при 20оС) |  |  |  |
| Түстілігі (цветность) градустар (градусы) |  |  |  |
| Лайлылығы(мутность) стандарттық шкала бойынша мг/дм3 (по стандартной шкале) |  |  |  |
| рН |  |  |  |
| Қалдық хлор (остаточный хлор) мг/дмм |  |  |  |
| Еркін хлор (Свободный хлор) мг/дм3 |  |  |  |
| Байланыстағы хлор (Связанный хлор) мг/дм3 |  |  |  |
| Қалдық озон (Остаточный озон) мг/дм3 |  |  |  |
| Тотығуы (Окисляемость) мгО2/дм3 |  |  |  |
| Аммиак азоты (Азот аммиака) мг/дм3 |  |  |  |
| Нитриттер азоты (Азот нитритов) мг/дм3 |  |  |  |
| Нитраттар азоты (Азот нитратов) мг/дм3 |  |  |  |
| Жалпы кермектік (Общая жесткость) моль/дм3 |  |  |  |
| Құрғақ қалдық (Сухой остаток) мг/дм3 |  |  |  |
| Хлоридтер (Хлориды) мг/дм3 |  |  |  |
| Сульфаттар (Сульфаты) мг/дм3 |  |  |  |
| Темір (Железо) мг/дм3 |  |  |  |
| Мыс (Медь) мг/дм3 |  |  |  |
| Кадмий мг/дм3 |  |  |  |
| Мырыш (Цинк) мг/дм3 |  |  |  |
| Қорғасын (Свинец) мг/дм3 |  |  |  |
| Күшән (Мышьяк) мг/дм3 |  |  |  |
| Ртуть (Сынап) мг/дм3 |  |  |  |
| Фтор мг/дм3 |  |  |  |
| Молибден мг/дм3 |  |  |  |
| Бериллий (Ве 2+) мг/дм3 |  |  |  |
| Қалдық аллюминий мг/дм3  (Остаточный аллюминий) |  |  |  |
| Марганец мг/дмі |  |  |  |
| Полифосфаттар (Полифосфаты) мг/дм3 |  |  |  |
| Бор (В) мг/дм3 |  |  |  |
| Селен (Se) мг/дм3 |  |  |  |
| Хром (Cr 6+) |  |  |  |
| Хром (Cr 3+) |  |  |  |
| Никель (Ni) мг/дм3 |  |  |  |
| Мұнай өнімдері/Нефтепродукты, мг/дм3 |  |  |  |
| Полиакриламид мг/дм3 |  |  |  |
| Жергілікті жағдайға тән арнаулы заттар  (Специфические вещества, характерные для местных условий) мг/дм3 |  |  |  |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      170-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 170 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 № 170/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 үстi 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 (Наменование образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Үлгі алынған орын (Место отбора образца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Үлгілер алу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Мөлшері (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтама сана (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Тасымалдау жағдайы (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 171/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 членистоного, пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Өлшеулер нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Үлгілер нөмірi  Номер проб | Үлгі алынған орын және нүктелер  Место и точки отбора | Нәтиже  Результат | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 бүрмелерден қырындыны зерттеу**  
**Хаттамасы**  
**Протокол**  
**исследования соскоба с периональных складок**  
**№\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күнi 20\_\_\_\_ж.(г.)**

      1. Шаруашылық жүргiзушi субъектінің, ұйымның атауы, мекен-жайы

      (Наименование хозяйствующего субъекта, организации,

      адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место взятия пробы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Алыну уақыты (Время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_жеткiзiлу уақыты

      (доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Зерттеу мақсаты (Цель исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Көлемі (Объем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Топтамалар нөмірі (Номер партий)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Өндірілген мерзімі (Дата выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      174-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 174 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 № 174/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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, перионалды 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, кайталап, 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Қарапайымдар, вегетативті цисталар (Простейшие, вегетативные

      цисты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      175-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 175 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 № 175/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 175/у  Утверждена приказом Министра 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: Р.vivax)

      (указать сокращенное родовое и полное видовое название паразита (н-р:

      Р.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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      176-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 176 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 № 176/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 176/у  Утверждена приказом Министра 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Антигендер (антигены)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Зерттеу нәтижелері (Результат исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      перепечатка протокола без разрешения ЗАПРЕЩЕНА

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      178-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 178 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 № 178/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 178/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Топырақ үлгілерін зерттеудiң**  
**ХАТТАМАСЫ**  
**ПРОТОКОЛ**  
**исследования образцов почвы**  
**№\_\_\_\_\_\_(от) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_күні 200\_\_\_ж. (г.)**

      1. Обектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта,

      адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Үлгі алынған орын (Место отбора образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Сынамалар алу мақсаты (Цель исследования образца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Алынған күні мен уақыты (Дата и время отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Жеткізілген күні мен уақыты (Дата и время доставки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Зерттеу күні мен уақыты (Дата и время исследования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Үлгі алу әдiсiне НҚ (НД на метод отбора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Тасымалдау жағдайлары (Условия транспортировки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      9. Сақтау жағдайы (Условия хранения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Көрсеткіштердіңатауы  Наименование показателей | Өлшеу бірлігі  Единица измерения | НҚ НҚ бойыншанорма  Норма по НД | Зерттеу нәтижесі  Результат исследования | Зерттеуәдісіне НҚ  НД на метод испытания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 | Іс жүзіндегі тығыз бөлігі  Плотной части фактически | Гарнирдің гарнира | | Еттің, балықтың  мяса, рыбы | |
| Рецепт бойынша  По рецептуре | Іс жүзінде  Фактически | Рецепт бойынша  По рецептуре | Іс жүзінде  Фактически |
| 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  По рецептуре | Ең төменгі рұқсат етілетін  Минимально допустимые | Іс жүзінде  Фактически | Рецепт бойынша  По рецептуре | Төменгі рауалы  Минимально допустимые. | Іс жүзінде  Фактически |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Химиялық құрамы, өлшем бірлігі г  Химический состав в единицах измерения г | | | | | | | | |
| Белоктар  Белки | | | Майлар  Жиры | | | Көмірсулар  Углеводы | | |
| Рецепт бойынша  По рецептуре | Төменгі рұқсат етілетін  Минимальнодопустимые | Іс жүзінде  Фактически | Рецептбойынша  Порецептуре | Төменгі рауалы Минимально допустимые | Іс жүзінде  Фактически | Рецепт бойынша  По рецептуре | Төменгі рауалы Минимально допустимые | Іс жүзінде  Фактически |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Құнарлылығы  Калорийность | | | Ауытқуы  Отклонение | | | | "С" вит. болуы (мг %)  Содержание вит. "С"(мг%) |
| Теория жүзінде  Теоретическая | Төменгі рұқсат етілетін  Минимально допустимые | Іс жүзінде Фактически | Белоктар  Белки | Майлар  Жиры | Көмірсулар  Углеводы | Құнарлылығы  Калорийность |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |

      Үлгі (нің) НҚ-ға сәйкестігіне зерттеулер жүргізілді /

      ( Исследование проб проводились на соответствие НД)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Зерттеу жүргiзген 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 испытаним

      Рұқсатсыз хаттаманы жартылай қайта басуға ТЫЙЫМ САЛЫНҒАН/ Частиная

      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

      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 № 180/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 выроботки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 чувсвительности 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 қызметтiң мемлекеттiк 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

      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 № 182/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 израсходованых 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 183/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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

      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 № 184/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 186/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 өнімдерініңүлгілерін 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Зертханалық нөмiрi  Лабораторный номер | Үлгiлер алынған күн  Дата отбора образцов | Сынаманың(үлгiнiң) атауы  Наименование пробы (образца) | Саны  Количество | Алынған ауданы,орны  Районы Место отбора | Анықталған нитраттар (мг/кг)  Обнаруженное содержание нитратов (мг/кг) | Рұқсат етiлген нитраттыңмөлшері(мг/кг)  Допустимое содержание нитратов (мг/кг) | Нәтижеберiлген күн  Дата выдачи результата | Зерттеу жүргiзген адамның қолы,тегі, аты, әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество, подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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 тексерiлгендерді тiркеу**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**регистрации обследуемых на малярию**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ж. (г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зертханаға препараттарды Қабылданған күні  Дата поступления препаратов в лабораторию | Тексерiлушiнiң тегі, аты,әәкесінңң 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 кезеңi, айы, жылы ҚР-на келген күнi.  Откуда (страна) прибыл, период пребывания,Дата прибытия в РК | Зерттеулердің саны  Количество исследований | Нәтижелер берілген күн  Дата выдачи результата | Зерттеу нәтижесi  Результат исследования | Зерттеу жүргiзген адамның қолы, тегі, аты,әкесінің аты, лауазымы  Фамилия имя отчество, должность и подпись проводившего исследование | Ескерту  Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  Регистрационный номер | Зерттеу жүргiзiлген күн,  Дата проведения исследования | Үлгi алынған орын  Место взятия образца | Зерттеу нәтижелерi  Результаты исследования | Зерттеу жүргiзген адамның тегі, аты, әкесініңаты, 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 қызметтiң мемлекеттiк 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. зертаханаға 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 шаруашылығынаң\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 | | Дәрнесілдін түрлік құрамы  Видовой состав личинок | Рекомендуемые мероприятия | | | |
| Жалпы  Общая | Анофелогенды  Анофе логенная | Санитариялық-гидротехникалық (тазалау, кептіру)  Санитарно-гидротехнические (осушение, расчистка) | Биологиялық (гамбузірлеу, басқа да бмологиялық агенттер)  Биологические (гамбузирование, др. биологические агенты) | Химиялық (инсектицидтер, даму инги биторлар)  Химические (инсектициды, ингибиторы развития) | Физикалық (мүнай өнімдері)  Физические (нефтепродукты, ВЖС и ВЖК) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      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 қызметтiң мемлекеттiк 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  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*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | 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: бөлінгішінде – 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 қызметтiң мемлекеттiк 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

      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 № 193/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 саныныңмаусымдық 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Буынаяқтылар 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: бөлінгішінде – барлық

      құрттар, бөлгішінде - 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 қызметтiң мемлекеттiк 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  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 айлық (бұдан әрі -А) саны  Подекадная и месячная (далее-М) численность | | | | | | | | | | | | Маусымдық  көрсеткіш  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 |

      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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 196/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**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 шығуыныңбасталуы  Начало вылета с зимовок |  | Х | Х | Х | Х | Х |  |
| 2. | Қыстаудан жаппай ұшыпшығуы  Массовый вылет с зимовок |  | Х |  | Х | Х | Х |  |
| 3. | Қан сорған алғашқы ұрғашымасалар  ервые самки с кровью |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 4. | Жаппай қан сорған ұрғашымасалар  Массовость самок с кровью |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 5. | Ұрығы жетілген алғашқыұрғашы масалар  Первые самки с созревшимяйцом |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 6. | 1-маусымдағы алғашқықұрттар  Первые личинки 1-го возраста |  |  |  |  | Х | Х |  |
| 7. | 2-маусымдағы алғашқықұрттар  Первые личинки 2-го возраста |  |  |  | Х | Х | Х | Х |
| 8. | 3-маусымдағы алғашқықұрттар  Первые личинки 3-го возраста |  |  |  | Х | Х | Х | Х |
| 9. | 4-маусымдағы алғашқықұрттар  Первые личинки 4-го возраста |  |  |  |  | Х | Х | Х |
| 10. | Бірінші қуыршақтар  Первые куколки |  |  |  |  | Х | Х |  |
| 11. | Бірінші генерацияның ұшуы  Вылет первой генерации |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Жаппай қансорудың басталуы  Начало массового кровососания |  |  |  |  |  |  | Х |
| 13. | Буынаяқтылар имагосы санының ең көбі  Пик численности имаго |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Жаппай қансорудың аяқталуы  Конец массового кровососания |  | Х |  |  |  |  | Х |
| 15. | Құрттар санының ең көбі  Пик численности личинок |  |  |  |  | Х | Х | Х |
| 16. | Соңғы қан сорған ұрғашы жәндіктер  Последние самки с кровью |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 17. | Су айдындарындағы соңғы құрттар  Последние личинкив водоемах |  |  |  | Х | Х | Х | Х |
| 18. | Бірінші диапаузадағы ұрғашыжәндіктер  Первые диапаузирующие самки |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 19. | Жаппай диапаузаға кетуі  Массовый уход в диапаузу |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 20. | Соңғы тіркелу мерзімдері  Сроки последней регистрации |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Масалардың тез жұқтыру маусымының басталуы  Начало сезона эффективной заражаемости комаров |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 22. | Масалардың тез жұқтыру маусымының соңы  Конец сезона эффективной заражаемости комаров |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 23. | Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің басы  Начало сезона передачи малярии человеку |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 24. | Безгек ауруының адамға берілу мерзімінің соңы  Конец сезона передачи малярии человеку |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 25 | Жергілікті безгек ауруына байланысты уақытында тіркеу күні  Дата возможнойрегистрации местного случаямалярии |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 кезеңі (күндермен)  Период активности за сезон(в днях) |  |  |  |  |  |  |  |

      Қазақстан Республикасы

      Ұлттық экономика министрінің

      2015 жылғы " " мамырдағы

      № бұйрығына

      197-қосымша

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 197 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 № 197/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 белсенділігініңсынақтары**  
**ЖУРНАЛЫ**  
**ЖУРНАЛ**  
**испытаний антимикробной активности дезинфицирующих**  
**средствна возбудители особо опасных инфекции**

      Басталуы (Начат) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.)

      Аяқталуы (Окончен) "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ ж. (г.)

      Пайдаланылатын нормативтiк құжаттама (бұдан әрi – НҚ)

      Используемая нормативная документация (далее – НД):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі  Регистрационный номер | Дезинфекциялайтын құралды зертхана қабылдаған күн  Дата поступления дезинфицирующего средства в лаборатлорию | Зерттеу басталған күн, ай, жыл  Дата,месяцгод начала исследования | Құралды жіберген мекеме  Учреждение направившее средство | Құралдың атауы  Наименование средства | Зерттеу мақсаты  Цель исследования | Зерттеу нәтижесі  Результат исследова ния | Зерттеу аяқталған күн ай, жыл  Дата, месяц, год окончания исследования | Зерттеу жүргiзген Т.А.Ә., қолы  Ф.И.О., подпись лица, проводившего исследование |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 таллдау**  
**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 жүргiзген 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 материялдарды 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 жүргiзген 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

      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 № 201/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 рекции**  
**№\_\_\_\_"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 жүргiзген 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 202 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 № 202/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 материялдарды 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 туберкуллез (Псевдотуберкулез)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3. Лептоспироз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Листериоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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 жүргiзген 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 203/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Материялдарды 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 жүргiзген 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 204 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 № 204/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Күні  Дата | Нысанның атауы  Наименование объекта | Цех, бөлім  Цех, отдел | Ауа температурасы 0С  Температура воздуха 0С | | Ауаның салыстырмалы ылғалдылығы %  Относительная влажность воздуха в % | |
| Өлшенген  Измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/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 ішінде РЕШД–дан жоғары  Количество замеров/изних выше ПДУ | Өлшеуге арналған құралдар Приборы для измерения | Зерттеу жүргiзген адамның қолы тегі,аты,әкесініңаты  Фамилия, имя, отчество, подпись лица проводившего исследование | Хаттаманы алған адамның қолы, күні Дата и подпись лица, получившего протокол |
| Жылу шығару көзінің атауы  Наименование источника излучения | Жылу көзінен арақашықтық, сантиметрмен  Расстояние от источника всм | ӨлшенгенВт/м2  ИзмереннаяВт/ м2 | Нормалар бойынша рұқсат етілген Вт/ м2  Допустимое понормамВт/м2 |
| Өлшенген  Измеренная | Нормалар бойынша оңтайлы/рұқсатетілген  оптимальная/допустимая понормам |
| 7 | | 8 | | | | 9 | 10 | 11 | 12 |

      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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 205/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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. Обьектінің атауы, мекенжайы (Наименование объекта, адрес)

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

      2. Өлшеулер жүргізілетін орын (Место проведения замеров

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

      (площадка, цех, квартал, склад)

      3. Өлшеулер мақсаты (Цель измерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Өлшеу құралдары (Средства измерений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      атауы, түрі, инвентарлық

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

      нөмірі (наименование, тип, инвентарный номер)

      5. Тексеру туралы мәліметтер (Сведения о поверке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      берілген күні

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

      мен куәліктің нөмірі (дата и номер свидетельства)

      6.Аймақтың табиғи гамма-аяның ЭМҚ ҒҒҒ (МЭД естественного гамма-фона

      местности) \_\_\_\_\_\_\_\_ мкЗв/ч

      Өлшеу нәтижелері

      (Результаты измерений)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № р/н  № п/п | Нысан  атауы  Наименование  объекта | Альфа-бөлшектертыныздының ағыны,Бк/см2 (б/ см2 х мин  Плотность потокаальфа-частиц,  Бк/см2(част/см2 х мин) | | Бета-бөлшектертыныздының ағыны,Бк/см2 (б/см2 х мин)  Плотность потокабета-частиц, Бк/см2(част/см2 х мин) | | Гамма-сәулеленудің  ЭМҚ мкЗв /с  МЭД гамма-излучения,  мкЗв/ час | |
| Зерттеу нәтежиелері  Результаты измерений | Рұқсат деңгейі  Допустимые  уровни | Зерттеу нәтежиелері  Результаты измерений | Рұқсат деңгейі  Допустимые уровни | Зерттеу нәтежиелері  Результатыизмерений | Рұқсат  деңгейі  Допустимые  уровни |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

      Зерттеу жүргізген (Исследование проводил) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      лауазымы, тегі, аты,

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

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

      Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,

      отчество, подпись заведующего лабораторией) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Мөр орны 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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 206/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 ауадаыд 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. Обьектінің 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)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеунөмірі  Регистрационный номер | Өлшеужүргізілгенорны  Место проведения измерений | Радонның өлшенген, теңсалмақты, баламалы, көлемдібелсенділігі Бк/м3(Измеренная, равновесная,эквивалентная, объемная активность радона Бк/м3)Топырақ бетінен алынғанрадон ағымының өлшенгентығыздығы (мБк/ш.м.·сек)(Измеренная плотность потокарадона с поверхности грунта(мБк/м2·сек) | Бк/м3 Рұқсат етілетін концентрациясы(Допустимая концентрация Бк/м3)Ағынның рауалышекті тығыздығы(мБк/ш.м·с)(Допустимая плотность потока(мБк/м2·сек) | Желдету жағдайытуралы белгілер Отметки о состоянии вентиляции |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

      Үлгілердің (нің) НҚ-ға сәйкестiгiне зерттеулер жүргiзiлдi

      (Исследование проводились на соответствие НД)

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

      Хаттама 2 данада толтырылады (Протокол составляется в 2-х экземплярах

      Зерттеу жүргізген (Исследование проводил)

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

      лауазымы, тегі, аты,

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

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

      Зертхана меңгерушісінің қолы, тегі, аты, әкесінің аты (фамилия, имя,

      отчество, подпись заведующего лабораторией)

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

      Мөр орны 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 қызметтiң мемлекеттiк 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, ослюнений, оцарапывания**  
**животными**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  Регистрационный номер | Хабарламаныңберілген күнімен уақыты, кім хабарлады  Дата и час сообщения, кто передал | Хабарлама жіберуші медициналық ұйымыныңатауы  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 | | Диагноз | Жануардың түрі  Вид животного | Жануар иесінің мекен- жайы  Адрес хозяина животного | Ветеринария анықтама нөмiрi Номер  ветеринарной справки | Ветеринария анықтаманы алған күні  Дата получения ветеринарной справки |
| Тістелген  Укуса | Көмек сұраған  Обращения |
| 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 қызметтiң мемлекеттiк органының атауы  Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы | Медицинская документация Форма № 208/у  Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от " " мая 2015 года № |

**Мемлекеттiк 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.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірі  Регистрационный номер | Эпидемиологиялық нөмірі  (Эпидемиологический номер | Телефон арқылы  алынған (берiлген) айы, күнi және сағаты алғашқы шұғыл хабарламаны жiберген (алған) адамның аты, жөнi  Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) первичного экстренного извещения кто передал, кто принял | Хабарлама бергенмедициналық ұйымның атауы  Наименование медицинской организации,передавшей сообщение | Науқастың тегі, аты,әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество, больного | Жасы (3 жасқа  дейiнгi балалардың туған айы мен жылын көрсетіңіз)  Возраст (для детей до 3-х лет, указать месяц и год рождения) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дәрiгерге алғашқы қаралған күнi  Дата первичного обращения | Өзгертiлген (нақтыланған) диагнозы, оның анықталған күнi  Измененный, (уточненный) диагноз и дата его уточнения | Эпидемиологиялық тексеру жүргiзiлген күн, жұқпалы ауру ошағында тексеру жүргiзген адамның тегі, аты, әкесінің аты  Дата эпидемиоло- гического обследования, фамилия, имя, отчество обследовавшего очаг инфекционного заболевания | Тұрақты мекенжай бойынша, балалар ұйымынан, оқу, жұмыс, орындары бойынша ауру оқиғасы туралы мемлекеттік санитариялық эпидемиологиялық органдарға хабарланған күн, ай, жыл  Дата сообщения о заболевании в государственные органы санитарно 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 дейiнгi балалар ұйымы (бұдан әрі - МБҰ)

      (Место работы, учебы, детской дошкольной организации (далее -ДДО))

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

      6. Кәсібі (Род занятий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жұмыс, оқу орнына, БҰ-на соңғы рет барған күні (Дата последнего

      посещения места работы, учебы, ДО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Медициналық ұйымы (бұдан әрі -МҰ), шұғыл хабарламаның түскен күні,

      уақыты (Медицинская организация (далее-МО), дата, время поступления

      экстренного извещения )

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

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

      9. Алғашқы диагноз (Первичный диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Аурудың клиникалық белгілері (Клинические симптомы болезни)

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

      11. Науқас анықталды (Больной выявлен): дәрігерге қаралғанда (при

      обращении), кәсіби тексеру кезінде (профессиональном обследовании),

      эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша тексеру кезінде (обследовании

      по эпидемиологическим показаниям)

      12. Эпидемиологиялық тексеру жүргізілу күні мен уақыты (Дата и время

      проведения эпидемиологического обследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      13. Ауырған (Даты заболевания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ қаралған

      (обращения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ауруханаға жатқызылған күндері

      (госпитализации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      14. Жатқызылған орны (Место госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      15. Ауруханаға жатқызылмаған себебі (Не госпитализирован по причине)

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

      16. Жазылған күні (немен аяқталды) (Дата выздоровления (исход))

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

      17. Науқасқа зертханалық зерттеулер жүргізілу күні және орны (Дата и

      место проведения больному лабораторных исследований):

|  |  |
| --- | --- |
| Зерттеу түрлері  Виды исследования | Осы диагнозды растайтын тексеру нәтижелері (күні)  Результаты обследования (даты), подтверждающие данный диагноз |
| Клиникалық  Клинические |  |
| Биохимиялық  Биохимические |  |
| Бактериологиялық  Бактериологогические |  |
| Серологиялық  Серологические |  |
| Вирусологиялық  Вирусологические |  |
| Басқалары  Другие |  |

      18. Ауырған адамның осы 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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Болжамды берілу факторлары Предполагаемые  факторы передачи | Қолданған күні мен уақыты  Дата и время употребления | Дайындалған (қолданған) орны  Место приготовления (употребления) | Жұқтыруға ықпал еткен жағдайлар Обстоятельства,  способствующие заражению |
|  |  |  |  |

      24. Жұқпа ошағында тұрғылықты жері бойынша жүргізілген шаралар

      (мекен-жайы) (Мероприятия в очаге по месту жительства (адрес))

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тегі, аты,  әкесінің аты  Фамилия, имя, отчество | Туған күні  Дата рождения | Туыстықжақындығы  Степень родства | Жұмыс орны  Место работы | Тексерілу күні  Дата обследования | Анықталған науқастар, бактерия тасымалдаушылар  Выявлено больных, бактерио- носителей | Егілгендер, фаг алғандар (күндері,препарат)  Привито, профагировано (даты, препарат) | Дезинфекциялау 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 тексеріл гендер (күні, саны)  Обследовано лаборато рно (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 қамтамасыз етілу сипаты (Характеристика водоснабжения): су

      құбыры (водопровод), колонка, бұрғыланған, қазылған құдық, тасып

      әкелінетін су (привозная вода) Судың сапасы (качество воды)

      (айтуларынша (со слов)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Су берудің тұрақтылығы (Регулярность подачи)

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

      Жүйедегі апаттар (Аварии в системе)

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

      28. Қалдықтарды жинау және шығару түрлері (Вид сбора и удаления

      нечистот): 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 қызметтiң мемлекеттiк 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ветеренариялық 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), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ветеренариялық бөлімге (ветотдел)

      5. Алдын-ала қойылған диагноз (Предварительный диагноз)

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

      Жануарда (у животного)

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

      Адамда (у человека)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру күні (Дата

      эпизотолого-эпидемиологического обследования)

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

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

      Ауру ошағы туралы мәліметтер (Сведения об очаге заболевания)

      7. Жануарлардың немесе адамдардың ауырғаны туралы мәліметтер 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 | Жыл қылар Лошади | Шошқалар Сви ньи | Бас қа ауыл шару шы лық мал Другие сель ско хозя йственые животные | Иттер  Собаки | Мысықтар  Кошки | Қасқырлар  Волки | Түлкілер  Лисицы | Жанаттәріздеситтер Еното видные собаки | Басқа жабайы жыртқыш тар  Другие дикие хищники | Жабайы тұяқтылар  Дикие копытные | Кеміргіштер  Грызуны | Анықталма ғандар  Неустановленные |
| 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 (Предшествовашая эпизоотическая ситуация в очаге

      природно-очаговой инфекции)

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

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

      жауабын қоршаңыз (ответ обвести)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тұрғындарға жүргізілген сұрау деректер бойынша  По данным опроса населения | | | | | | Эпизоотологиялық тексеру деректері бойынша  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 буынаяқтылардың болуы және санының өсуі Наличие и рост численности кровососущих членистоногих | | Эпизоотияның болуы  Наличие эпизотии | |
| 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) |
|  |  |  |  |  |

      14. Ауру жануарлар оқшауландырылды, өлді, өлтірілді, ошақтың сыртына

      шығарылды, қашып кетті, ошақта қалды, өліктері өртелді, кәдеге

      жаратылды, көмілді, ауру жануардың өнімдері (шикізат): үйде

      қолданылды, жекеше түрде таратылды, қоймаға өткізілді, көтерме және

      бөлшек сатуға, қоғамдық тамақтану нысандарына жіберілді, жойылды

      (астын сызыңыз) (Больные животные изолированы, пали, убиты, вывезены

      за пределы очага, сбежали, остались в очаге, трупы сожжены,

      утилизированы, зарыты, продукты (сырье) от больного животного:

      использованы на дому, розданы частным образом, сданы на склад,

      отправлены на оптовую и розничную продажу, на объекты общественного

      питания, уничтожены (подчеркнуть))

      15. Ауруды жұқтыруы мүмкін адамдар саны (ауырғандарды қоса) (Число

      лиц, имевших возможность заразится (включая заболевших))

      16. Оның ішінде өндірістік жағдайлар (В том числе в производственных

      условиях)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      17. Оның ішінде өздері келіп қаралғандар (в т.ч. обратились

      самостоятельно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      18. Оның ішінде белсенді түрде анықталғандар (в т.ч. выявлены

      активно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      19. Шұғыл профилактикалық немесе антирабиялық көмек алған адамдар

      саны (Число лиц, получивших экстренную профилактическую или

      антирабическую помощь)

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

      20. Ошақтағы ауырған адамдар саны (Число заболевших в очаге людей)

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

      2. Сол жағдайлар ауруды жұқтыруы мүмкін адамдарды бақылау (Наблюдение

      за лицами, имеющими возможность заразиться в тех же условиях)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Тегі, аты, әкесінің аты Фамилия, имя,отчество | Жынысы  Пол | Туған күні Дата рождения | Үй мекен-жайы Домашний  адрес | Жұмыс орны, кәсібі Место работы, род занятий | Күні Дата | | Болжамды жұқтырылу күні, орны, жағдайы  Дата, место, условия возможного заражения |
| Қаралу  Обращения | Анықталу  Выявления |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Осы инфекцияға қарсы иммунизациялау алдын алдында жүргізілген иммунизациялау күні Дата предшествовавшей иммунизации против данной инфекции | Шұғыл алдын профилактика антирабиялық емдеу (күні, препараты, сериясы, схемелар) схема бұзылған жағдайда себебін 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, ветеренариялық-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 (эпиэоотикалық  көрсетімдері бойынша)  Профилактические прививки  (по эпизоотическим показаниям) | |  |  |  |
| Қараусыз қалған жануарларды аулау  Отлов безнадзорных животных | |  |  |  |
| Жабайы аңдарды ату  Отстрел диких животных | |  |  |  |
| Дерати-  зация,  м2 | Табиғи ошақта  В природном очаге |  |  |  |
| Өндірісте  На производстве |
| Тұрмыста  В быту |
| Зерттеу  Исследование | |  |  |  |
| Оқшаулау  Изоляция | |  |  |  |
| Союға өткізу  Сдача на убой | |  |  |  |
| Емдеу  Лечение | |  |  |  |
| Шаралар жүргізілмеді  Мероприятия не проводились | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Саны  Количество | Күні  Дата | Әдісі, құралдары(жою, өңдеу, 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 продуты |  |  |  |  |  |
| Сүт және сүт өнімдері  Молоко и молочные  продукты |  |  |  |  |  |
| Басқа да азық-түлік  тағамдары  Другие продукты питания |  |  |  |  |  |
| Малшаруашылығы  шикізаттары мен одан  жасалатын бұйымдар  Животноводческое сырье  и изделия из него |  |  |  |  |  |
| Су  Вода |  |  |  |  |  |
| Малдың қиы, топырақ  Навоз, почва |  |  |  |  |  |
| Түсіктер, өлі туған  ұрықтар,малдың шаранасы және 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. Өшақты 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 | Союға өткізілгендер Сдано на убой | Өңделген алаңдар  Обработано площадей | | | Іс-шаралар жүргізілмеді  Мероприятия не 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 эпиэоотологиялық-эпидемиологиялық**

**тексеру картасына (№ 329/е пішіні)**

      Қосымша парақ Вкладной лист

      К карте эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага

      зоонозного заболевания (форма № 329/у)

      1. Қорытынды диагноз (Окончательный диагноз)

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

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

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

      2. Қоздырғыштың серологиялық тобы, түрі (Вид, серогруппа возбудителя)

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

      3. Науқас (Больной): жергілікті (местный ) (1), сырттан келген

      (приезжий) (2), қайдан келді (жазыңыз) (откуда прибыл (вписать))

      4. Тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

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

      5. Мекен-жайы (Домашний адрес), елді мекен (населенный пункт)

      \_\_\_\_\_\_\_\_ қала (город), ауыл (село) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8. Қысқаша эпидемиологиялық сыртартқы, болжамды жұқтырылу орны

      (Краткий эпидемиологический анамнез, вероятное место заражения)

      9. Кәсібі (Род занятий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      10. Науқас туралы хабарлама алынды (Сообщение о больном получено)

      күні, сағаты (дата, час) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      11. Хабарламаны кім жіберді (Кем направлено сообщение)

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

      12. Шұғыл хабарлама бойынша диагнозы (Диагноз по экстреннему

      извещению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      13. Алғашқы қойылған диагнозы дұрыс, (дұрыс емес) (Первоначальный

      диагноз правильный, (неправильный))

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

      14. Науқас (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. Ауруха- надан 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  (Микроскопическии) |
| Иммунологиялық (аллергиялық)  (Иммунологически  (аллергологически)) |
| Биохимиялық (Биохимически) |
| Басқа әдістермен  (Другими методами) |

      27. Науқас бұрын егілген (1), егілмеген (2), оның ішінде

      эпидемиологиялық көрсетімдерінің, медициналық қарсы көрсетімдерінің

      салдарынан, бас тартуына, басқа себептерге байланысты (астын сызыңыз)

      (Больной ранее привит (1), не привит (2), в том числе из-за

      отсутствия эпидемиологических показаний, по медицинским

      противопоказаниям, из-за отказа, по другим причинам (подчеркнуть))

      28. Шұғыл профилактикалық немесе антирабиялық қарсы көмек көрсету

      (Экстренная профилактическая или антирабическая помощь): жүргізілді

      (проводилась) (1), жүргізілмеді (не проводилась) (2), оның ішінде

      схеменың 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 (профессинальное) (1), кәсіптік емес

      (не профессинальное) (2) астын сызыңыз (подчеркнуть)

      34. Жұқтыру көзі туралы мәліметтер (Сведения об источнике заражения)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ірі қара  мал КРС | Ұсақ мал  МРС | Жылқылар  Лошади | Шошқалар  Свиньи | Басқа ауыл / малшаруашылығы  Другие  сель/хоз. животные | Иттер  Собаки | Мысықтар  Кошки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*кестенің жалгасы*

*продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қасқырлар  Волки | Түлкілер  Лисицы | Жанат тәріздіиттер Енотовидные собаки | Басқа жабайы жыртқыштар  Другие дикие хищники | Жабайы тұяқтылар  Дикие копытные | Кеміргіштер  Грызуны | Анықталмағандар  Не 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)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| АнықталмадыНе установлено | Санитариялық-эпидемиологиялық режим мен қағидалардың бұзылуы  Нарушение санитарно-эпидемиологического режима и правил | | | | |
| Тағам өнімдерін дайындау және сақтау  Приготовления и хранение пищевых продуктов | Тағам өнімдерін сату  Реализация пищевых продуктов | Жануарларды қолда ұстау мен күту  Содержания и ухода за животными | Малды сою, өліктерінің ішін жару, терісін сыпыру  Убоя скота, вскрытия трупов, снятия шкур | Малшаруашылығы шикізаты мен басқа да 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  Проведение сельскохозяйственных и других видов работ | Табиғи ошақ аумағында болуы  Нахождение на территории природного очага | Жабайы және иесіз жануарлармен байланыста болуы  Контакт с дикими и безнадзорными животными | Мал төлдету науқанына қатысуы Участие в окотной компании | Инфекцияланған су көздерін пайдалану Использование инфицированных источников | Басқалар  Другие |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

      39. Жұқпаның берілуі ықтимал факторлар (қоршап көрсетіңіз)

      Вероятные факторы передачи инфекции (обвести)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 молочныепродукты | Басқалары  Другие | Ашық су айдындарының  Открытых водоемов | Құдықтардың  Колодца | Су құбырының  Водопровода |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

      кестенің жалгасы

      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 бөлiмшесiнiң 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 қызметтiң мемлекеттiк 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Іс-шаралар  Мероприятия | Орындалу мерзімі  Срок 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 бактерископическом и**  
**рентгено-флюорографическом обследовании**  
**больного с момента установления диагноза туберкулез**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмiрi  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 | БЦЖ жасалған күндер  Даты БЦЖ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*кестенің жалгасы*

*продолжение таблицы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бактериоскопия өткізілген күндер Даты бактериоскопии | Бактериоскопия нәтижелері  Результаты бактериоскопии | Рентгенофлюороскопия өткізілген күндер  Даты рентгенофлюороскопии | Ауруды жұқтырған балаларға,жасөспі-рімдерге жүргізілген химиялық профилактика Химиопрофилактика  Инфицированным детям, подросткам | | Шипажайлық топқа түскен күні  Дата поступления в санаторную группу |
| Басталуы  Начало | Аяқталуы  Окончание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ауыл шаруашылық және үй жануарлары мен құстарын туберкулезге**  
**тексеру туралы деректер**  
**Данные об обследовании сельскохозяйственных и домашних**  
**животных и птиц на туберкулез**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi Регистрационный номер | Жануарлардың түрі мен саны  Вид и количество животных | Туберкулезге тексерілген күн  Дата обследования на туберкулез | Ауру жануарлар мен құстар анықталды  Выявлено больных животных и птиц | Ауру малды союға жіберген күн  Дата сдачи больного скота на убой | Ескерту  Примечание |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      25. Науқасқа қосымша тұрғын үй 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 212 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 № 212/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 анамінездік 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  Фамилия | Ошақтың сипаты (жанұя, пәтер, жұмыс орны және басқалар)  Характеристика очага (семья, квартира, место работы и другие) | Ауырған күні  Дата заболевания | Фаготүрі  Фаготип |
|  |  |  |  |

      Мекен-жайы ауысқанда бұл туралы қайда және кімге хабарланғанын

      көрсетіңіз (При перемене жительства указать, куда и кому сообщено об

      этом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      12. Бактерия тасымалдаушының 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 здезинфекциялау, 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi  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 министрлігі  Министерство национальной экономики Республики Казахстан |  | Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы " " мамырдағы № бұйрығымен  Бекітілген № 213/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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,**  
**ослюнения, 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 нә**  
**тижесін есепке алудың**  
**Жиынтық ведомосi**  
**Сводная ведомость**  
**Учета результатов рекогносцировочных обследований территорий**  
**на наличие иксодовых клещей-переносчиков особо**  
**опасных инфекций**  
**20\_\_\_\_ ж. (г.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеу нөмірi 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 215 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 № 215/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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 дезенфекцияларды 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 дезенфекцияларды**  
**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 структурногоподразделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      2. Су құбырымен, канализациямен, газбен қамтамасыз етілуі

      (астынсызыңыз) (Обеспеченность водопроводом, канализацией,

      газомподчеркнуть)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      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  Бактериологичекий контроль | | Химиялық бақылау  Химический контроль | | |
| Алынған үлгілер саны  Число отобранных образцов | Оның ішінде қанағат-танарлықсыз нәтижемен  Из них с неудовлетво- рительным результатом | Бұқырлау ерітінділері нен алынған үлгілер саны  Число отобранных проб дезрастворов | Олардың ішінен  Из них | |
| Концентрациясы төмен Заниженной концентрации | Концентрациясы жоғары  Завышенной концентрации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тексеру кезінде анықталды  При проверке установлено | Ұсынылды (мерзімдері нақтылана отырып)  Предложено (с уточнением сроков) | Орындаушының қолы (тегі, аты, әкесінің аты, лауазымы)  (Фамилия, имя, отчество) исполнителя |
| 7 | 8 | 9 |

      Қазақстан 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 қызметтiң мемлекеттiк 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 основанииподпункта 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 представитьв)

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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

      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 № 218/е нысанды медициналық құжаттама |
| Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтiң мемлекеттiк 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. Алынғанкүні мен уақыты (Дата и время отбора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Жеткізілгенкүні мен уақыты (Дата и время доставки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Тасымалдаужағдайы (Условия транспортировки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7. Сақтаужағдайы (Условия хранения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8.Қосымша мәліметтер (Дополнительные сведения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тiркеунөмірi  Регитсрационный номер | Сынамалардың, тізімі  (Наименование отобранных образцов) | Сынаманыңсалмағы,көлемі(Количество вес,объем литр.Образца) | Производитель | Шығарылған күні  Дата производства серия (номер партии) | Ораматүріпломбанөмірі(Вид упаковки номер печати(пломбы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

      Сынамаалубарысындақатысқаннысанөкiлiнiңтегi, аты,

      әкесiнiңаты (Должность, фамилия, имя, отчество представителя

      объекта, в присутствии которого произведен отбор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Қолы (Подпись)

      Сынамаларалғанадамныңлауазымы, тегi, аты, әкесiнiңаты

      (Должность, фамилия, имя, отчество производившего отбор образцов)

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

      Қолы (Подпись)

      Акт үшданадатолтырылды (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 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:** 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  Шифр по Международной классификации болезней (МКБ Х- 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 | А00 |  |  |  |
| Іш сүзегі  Брюшной тиф | 2 | А01.0 |  |  |  |
| Паратиф А.В.С  Паратиф А.В.С | 3 | А01.1-А01.4 |  |  |  |
| Іш сүзегі қоздырғыштарының бойда болуы  Носительство возбудителя брюшного тифа | 4 | Z22.0 |  |  |  |
| Басқа да сальмонеллез жұқпалары  Другие сальмонеллезные инфекции | 5 | А02 |  |  |  |
| Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде  Бактериальная дизентерия всего,в том числе(в т.ч.) | 6 | А03 |  |  |  |
| Расталған бактериялық шигеллез  Шигеллез бактериально подтвержденный | 7 | А03.0-А03.8 |  |  |  |
| Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы  Носительствовозбудителей дизентеии | 8 | Z22.1 |  |  |  |
| Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары  Другие кишечные инфекции уточненные | 9 | А04-А04.8, А08.0-А08.3, А08.5 |  |  |  |
| Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары  Бактериальные и вирусные кишечные инфекции неуточненные | 10 | А04.9, А08.4 |  |  |  |
| Ротавирустық энтерит  Ротавирусный энтерит | 11 | А08.0 |  |  |  |
| Энтероколитик иерсиниеден туындаған энтериттер  Энтериты вызванныеиерсиния энтероколитка | 12 | А28.2,2 |  |  |  |
| Функционалдық диарея Функциональная диарея | 13 | К15.1-15.9 |  |  |  |
| Басқа да бактериялық тағамнан уланулар  Другие бактериальные пищевые отравления | 14 | А05 |  |  |  |
| оның ішінде ботулизм  (в т.ч.) ботулизм | 15 | А05.1 |  |  |  |
| Оба  Чума | 16 | А20 |  |  |  |
| Туляремия  Туляремия | 17 | А21 |  |  |  |
| Күйдіргі  Сибирская язва | 18 | А22 |  |  |  |
| Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, впервые диагностированный | 19 | А23 |  |  |  |
| Пастереллез  Пастереллез | 20 | А28 |  |  |  |
| Лептоспироз  Лептоспироз | 21 | А27 |  |  |  |
| Листериоз  Листериоз | 22 | А32 |  |  |  |
| Легионер ауруы  Болезнь легионеров | 23 | А48 |  |  |  |
| Күл ауруы  Дифтерия | 24 | А36 |  |  |  |
| Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы  Носительствовозбудителей дифтерии | 25 | Z22.2 |  |  |  |
| Көкжөтел  Коклюш | 26 | А37 |  |  |  |
| Скарлатина  Скарлатина | 27 | А38 |  |  |  |
| Менингокок жұқпасы Менингококковая инфекция | 28 | А39 |  |  |  |
| Іріңді менингит  Менингит гнойный | 29 | G 00.9 |  |  |  |
| Серозды менингит  Менингит серозный | 30 | А87.0; А87.1; А87.8; А87.9; |  |  |  |
| B типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекциятипа b | 31 | B 96.3 |  |  |  |
| Жаңа туған нәрестенің сіреспесі  Столбняк новорожденного | 32 | А33 |  |  |  |
| Сіреспенің басқа да нысандары Другие формы столбняка | 33 | А35 |  |  |  |
| АИТВ тудырған ауру  Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | 34 | В20-В24 |  |  |  |
| Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ)  Носители вируса иммунодефицита человека | 35 | Z21 |  |  |  |
| Жіті полиомиелит  Полиомиелит острый | 36 | А80 |  |  |  |
| Жедел әлсіз сал  Острый вялый паралич | 37 | А80.3 |  |  |  |
| Желшешек  Ветряная оспа | 38 | В01 |  |  |  |
| Қызылша  Корь | 39 | В05 |  |  |  |
| Қызамық  Краснуха | 40 | В06 |  |  |  |
| Туа біткен қызамық белгісі  Синдром врожденной краснухи | 41 | Р35.0 |  |  |  |
| Вирусты кене энцефалиті  Клещевой вирусный энцефалит | 42 | А84 |  |  |  |
| Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки | 43 | А90-А99 |  |  |  |
| Соның ішінде Конго-Қрым геморрагиялық қызба Конго  в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка | 44 | А98,0 |  |  |  |
| Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба  в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом | 45 | А98,5 |  |  |  |
| Соның ішінде Денге қызбасы  в том числе лихорадка Денге | 46 | А 90 |  |  |  |
| Барлық жіті вирусты гепатиттер  Острые вирусные гепатиты всего | 47 | В15-В17.В19 |  |  |  |
| оның ішінде Гепатит А  в т.ч. гепатит А | 48 | В15 |  |  |  |
| гепатит В  гепатит В | 49 | В16 |  |  |  |
| гепатит D  гепатит D | 50 | В17.0 |  |  |  |
| гепатит С  гепатит С | 51 | В17.1 |  |  |  |
| гепатит Е  гепатит Е | 52 | В17.2 |  |  |  |
| Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы  Хронические вирусные гепатиты,впервые выявленные,всего | 53 | В18.0-В18.9 |  |  |  |
| оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В  в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта | 54 | В18.0 |  |  |  |
| Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В  Хронический вирусный гепатит Вбез дельта | 55 | В18.1 |  |  |  |
| Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С | 56 | В18.2 |  |  |  |
| Құтыру  Бешенство | 57 | А82 |  |  |  |
| Эпидемиологиялық паротит  Паротит эпидемический | 58 | В26 |  |  |  |
| Барлық риккетсиоздар:  Риккетсиозы, всего: | 59 | А75-А79 |  |  |  |
| Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі  В т.ч. эпидемический сыпной тиф | 60 | А75 |  |  |  |
| Кенелің бөртпе сүзегі  Клешевой сыпной тиф | 61 | А75.3 |  |  |  |
| Ку қызбасы  Лихорадка Ку | 62 | А.78 |  |  |  |
| Иерсиниоздар  Иерсиниозы | 63 | А04.6 |  |  |  |
| Лайм ауруы  Болезнь Лайма | 64 | А69.2 |  |  |  |
| Алғаш анықталған безгек  Малярия впервые диагностированная | 65 | В50-В54 |  |  |  |
| Безгек паразиттің пайда болуы Паразитоносителималярии | 66 | Z22.8 |  |  |  |
| Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз | 67 | В55.0 |  |  |  |
| Тері лейшманиозы  Кожный лейшманиоз | 68 | В55.1 |  |  |  |
| Эхинококкоз  Эхинококкоз | 69 | В67 |  |  |  |
| Альвеококкоз  Альвеококкоз | 70 | В67.5-В67.7 |  |  |  |
| Трихинеллез  Трихинеллез | 71 | В75 |  |  |  |
| Аскаридоз  Аскаридоз | 72 | В77 |  |  |  |
| Гименолепидоз  Гименолепидоз | 73 | В71.1 |  |  |  |
| Энтеробиоз  Энтеробиоз | 74 | В.80 |  |  |  |
| Амебиаз  Амебиаз | 75 | А06 |  |  |  |
| Лямблиоз  Лямблиоз | 76 | А07.1 |  |  |  |
| Токсоплазмоз  Токсоплазмоз | 77 | В58 |  |  |  |
| Трихоцефалез  Трихоцефадез | 78 | В79 |  |  |  |
| Стронгилоидоз  Стронгилоидоз | 79 | В78 |  |  |  |
| Токсокароз  Токсокароз | 80 | В83.0 |  |  |  |
| Тениаринхоз  Тениаринхоз | 81 | В68.1 |  |  |  |
| Тениоз  Тениоз | 82 | В68 |  |  |  |
| Дифиллобортиоз  Дифиллобортиоз | 83 | В70.0 |  |  |  |
| Дирофиляриоз  Дирофиляриоз | 84 | В74.8 |  |  |  |
| Анкилостомидоз  Анкилостомидоз | 85 | В76 |  |  |  |
| Басқа трематодоздар  Другие трематодозы | 86 | В66 |  |  |  |
| Соның ішінде опистархоз  в т.ч. описторхоз | 87 | В66.0 |  |  |  |
| Жоғарғы тыныс жолдарының анықталмаған жіті жұқпасы  Острая инфекцияверхних дыхательных путей неуточненная | 88 | J06.9 |  |  |  |
| Тұмау  Грипп | 89 | J10-J11 |  |  |  |
| Туберкулез барлығы  Туберкулез всего | 90 | А15-А19 |  |  |  |
| Сонын ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы  в том числе органов дыхания всего, | 91 | А15, А16 |  |  |  |
| Соның ішінде бактериобөлуімен  в том числе с бактериовыделением (БК+) | 92 | А15 |  |  |  |
| Мерез  Сифилис | 93 | А50-А53 |  |  |  |
| Қышыма  Чесотка | 94 | В86 |  |  |  |
| Дерматомикоздар  Дерматомикозы | 95 | В35 |  |  |  |
| Биттегендік  Педикулез | 96 | В85 |  |  |  |
| Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни,специфичные для перинатального периода | 97 | Р36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9. |  |  |  |
| Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар  Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом | 98 | О85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2 |  |  |  |
| Хирургиялық және терапиялық әрекеттерден болатын асқынулар  Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств | 99 | Т80.2, Т.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 раздельную

      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 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:** 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  Шифр по Международнойклассификации болезней (МКБ Х- 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. | А00 |  |  |  |
| Іш сүзегі  Брюшной тиф | 1. | А01.0 |  |  |  |
| Паратиф А.В.С  Паратиф А.В.С | 2. | А01.1-А01.4 |  |  |  |
| Іш сүзегі қоздырғыштарының бойда болуы  Носительство возбудителя брюшного тифа | 3. | Z22.0 |  |  |  |
| Басқа да сальмонеллез жұқпалары  Другие сальмонеллезные инфекции | 4. | А02 |  |  |  |
| Бактериялық дизентерия барлығы, оның ішінде  Бактериальная дизентерия всего,в том числе(в т.ч.) | 5. | А03 |  |  |  |
| Расталған бактериялық шигеллез  Шигеллезбактериально подтвержденный | 6. | А03.0-А03.8 |  |  |  |
| Дизентерия қоздырғыштарының пайда болуы  Носительствовозбудителей дизентеии | 7. | Z22.1 |  |  |  |
| Нақтыланған басқа да бактериялық ішек жұқпалары  Другие кишечные инфекции уточненные | 8. | А04-А04.8, А08.0-А08.3, А08.5 |  |  |  |
| Нақтыланбаған бактериялық ішек жұқпалары  Бактериальные ивирусные кишечные инфекции неуточненные | 9. | А04.9, А08.4 |  |  |  |
| Ротавирустық энтерит  Рота вирусный энтерит | 10. | А08.0 |  |  |  |
| Энтероколитик иерсиниеден туындаған энтериттер  Энтериты вызванныеиерсиния энтероколитка | 11. | А28.2,2 |  |  |  |
| Функционалдық диарея Функциональнаядиарея | 12. | К15.1-15.9 |  |  |  |
| Басқа да бактериялық тағамнан уланулар  Другие бактериальныепищевые отравления | 13. | А05.1 |  |  |  |
| оның ішінде ботулизм  (в т.ч.) ботулизм | 14. | А20 |  |  |  |
| Оба  Чума | 15. | А21 |  |  |  |
| Туляремия  Туляремия | 16. | А22 |  |  |  |
| Күйдіргі  Сибирская язва | 17. | А23 |  |  |  |
| Бруцеллез, алғаш анықталған Бруцеллез, впервые диагностированный | 18. | А28 |  |  |  |
| Пастереллез  Пастереллез | 19. | А27 |  |  |  |
| Лептоспироз  Лептоспироз | 20. | А32 |  |  |  |
| Листериоз  Листериоз | 21. | А48 |  |  |  |
| Легионер ауруы  Болезньлегионеров | 22. | А36 |  |  |  |
| Күл ауруы  Дифтерия | 23. | Z22.2 |  |  |  |
| Күл ауруы қоздырғыштарының пайда болуы  Носительствовозбудителей дифтерии | 24. | А37 |  |  |  |
| Көкжөтел  Коклюш | 25. | А38 |  |  |  |
| Скарлатина  Скарлатина | 26. | А39 |  |  |  |
| Менингокок жұқпасы Менингококковаяинфекция | 27. | G 00.9 |  |  |  |
| Іріңді менингит  Менингит гнойный | 28. | А87.0; А87.1; А87.8; А87.9; |  |  |  |
| Серозды менингит  Менингит серозный | 29. | B 96.3 |  |  |  |
| B типті гемофилдік жұқпа Гемофильная инфекциятипа b | 30. | А33 |  |  |  |
| Жаңа туған нәрестенің сіреспесі  Столбняк новорожденного | 31. | А35 |  |  |  |
| Сіреспенің басқа да нысандары Другие формыстолбняка | 32. | В20-В24 |  |  |  |
| АИТВ тудырған ауру  Болезнь, вызваннаявирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) | 33. | Z21 |  |  |  |
| Адамдағы иммунотапшылық вирусы таратушылар (АИТВ)  Носители вирусаиммунодефицита человека | 34. | А80 |  |  |  |
| Жіті полиомиелит  Полиомиелит острый | 35. | А80.3 |  |  |  |
| Жедел әлсіз сал  Острый вялый паралич | 36. | В01 |  |  |  |
| Желшешек  Ветряная оспа | 37. | В05 |  |  |  |
| Қызылша  Корь | 38. | В06 |  |  |  |
| Қызамық  Краснуха | 39. | Р35.0 |  |  |  |
| Туа біткен қызамық белгісі  Синдром врожденной краснухи | 40. | А84 |  |  |  |
| Вирусты кене энцефалиті  Клещевой вирусный энцефалит | 41. | А90-А99 |  |  |  |
| Геморрагиялық қызба Геморрагические лихорадки | 42. | А98,0 |  |  |  |
| Соның ішінде Конго-Қрым геморрагиялық қызба Конго  в том числе Конго-Крымская геморрагическая лихорадка | 43. | А98,0 |  |  |  |
| Соның ішінде бүйрек синдромымен геморрагиялық қызба  в том числе геморрагическая лихорадка с почечным синдромом | 44. | А 90 |  |  |  |
| Соның ішінде Денге қызбасы  в том числе лихорадка Денге | 45. | В15-В17.В19 |  |  |  |
| Барлық жіті вирусты гепатиттер  Острые вирусныегепатиты всего | 46. | В15 |  |  |  |
| оның ішінде Гепатит А  в т.ч. гепатит А | 47. | В16 |  |  |  |
| гепатит В  гепатит В | 48. | В17.0 |  |  |  |
| гепатит D  гепатит D | 49. | В17.1 |  |  |  |
| гепатит С  гепатит С | 50. | В17.2 |  |  |  |
| гепатит Е  гепатит Е | 51. | В18.0-В18.9 |  |  |  |
| Созылмалы вирусты гепатиттер, алғаш анықталғандардың, барлығы  Хронические вирусные гепатиты,впервые выявленные,всего | 52. | В18.0 |  |  |  |
| оның ішінде дельтасы бар созылмалы вирусты гепатит В  в т.ч. хронический вирусный гепатит Вс дельта | 53. | В18.1 |  |  |  |
| Дельтасы жоқ созылмалы вирусты гепатит В  Хронический вирусный гепатит Вбез дельта | 54. | В18.2 |  |  |  |
| Созылмалы вирусты гепатит С Хронический вирусный гепатит С | 55. | А82 |  |  |  |
| Құтыру  Бешенство | 56. | В26 |  |  |  |
| Эпидемиологиялық паротит  Паротит эпидемический | 57. | А75-А79 |  |  |  |
| Барлық риккетсиоздар:  Риккетсиозы, всего: | 58. | А75 |  |  |  |
| Сонын ішінде эпидемиялық бөртпе сүзегі  В т.ч. эпидемический сыпной тиф | 59. | А75.3 |  |  |  |
| Кенелің бөртпе сүзегі  Клешевой сыпной тиф | 60. | А.78 |  |  |  |
| Ку қызбасы  Лихорадка Ку | 61. | А04.6 |  |  |  |
| Иерсиниоздар  Иерсиниозы | 62. | А69.2 |  |  |  |
| Лайм ауруы  Болезнь Лайма | 63. | В50-В54 |  |  |  |
| Алғаш анықталған безгек  Малярия впервые диагностированная | 64. | Z22.8 |  |  |  |
| Безгек паразиттің пайда болуы Паразитоносителималярии | 65. | В55.0 |  |  |  |
| Висцералды лейшманиоз Висцеральный лейшманиоз | 66. | В55.1 |  |  |  |
| Тері лейшманиозы  Кожный лейшманиоз | 67. | В67 |  |  |  |
| Эхинококкоз  Эхинококкоз | 68. | В67.5-В67.7 |  |  |  |
| Альвеококкоз  Альвеококкоз | 69. | В75 |  |  |  |
| Трихинеллез  Трихинеллез | 70. | В77 |  |  |  |
| Аскаридоз  Аскаридоз | 71. | В71.1 |  |  |  |
| Гименолепидоз  Гименолепидоз | 72. | В.80 |  |  |  |
| Энтеробиоз  Энтеробиоз | 73. | А06 |  |  |  |
| Амебиаз  Амебиаз | 74. | А07.1 |  |  |  |
| Лямблиоз  Лямблиоз | 75. | В58 |  |  |  |
| Токсоплазмоз  Токсоплазмоз | 76. | В79 |  |  |  |
| Трихоцефалез  Трихоцефадез | 77. | В78 |  |  |  |
| Стронгилоидоз  Стронгилоидоз | 78. | В83.0 |  |  |  |
| Токсокароз  Токсокароз | 79. | В68.1 |  |  |  |
| Тениаринхоз  Тениаринхоз | 80. | В68 |  |  |  |
| Тениоз  Тениоз | 81. | В70.0 |  |  |  |
| Дифиллобортиоз  Дифиллобортиоз | 82. | В74.8 |  |  |  |
| Дирофиляриоз  Дирофиляриоз | 83. | В76 |  |  |  |
| Анкилостомидоз  Анкилостомидоз | 84. | В66 |  |  |  |
| Басқа трематодоздар  Другие трематодозы | 85. | В66.0 |  |  |  |
| 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. | А15-А19 |  |  |  |
| Туберкулез барлығы  Туберкулез всего | 89. | А15, А16 |  |  |  |
| Сонын ішінде тыныс алу мүшелері туберкулезі барлығы  в том числе органов дыхания всего, | 90. | А15 |  |  |  |
| Соның ішінде бактериобөлуімен  в том числе с бактериовыделением (БК+) | 91. | А50-А53 |  |  |  |
| Мерез  Сифилис | 92. | В86 |  |  |  |
| Қышыма  Чесотка | 93. | В35 |  |  |  |
| Дерматомикоздар  Дерматомикозы | 94. | В85 |  |  |  |
| Биттегендік  Педикулез | 95. | Р36,37,39, 39.0, 9.1,39.4, 39.8, 9.9. |  |  |  |
| Перинаталдық кезең үшін ерекшеленетін жұқпалы аурулар Инфекционные болезни,специфичные для перинатального периода | 96. | О85,86,86.0, 86.1, 86.8, 91.0-91.2 |  |  |  |
| Босанғаннан кейінгі кезеңмен басым байланысты асқынулар  Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом | 97. | Т80.2, Т.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 раздельную

      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

      А4 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 Министрество национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | Есепті айдағы кіріс  Приход в отчетном месяце | | | | Есепті айдағы шығыс  Расход в отчетном месяце | | | Есепті ай соңындағы қалдық I = A+B+C+D+E-F-G-H)Остаток на конец отчетного месяца (I=A+B+C+D+E-F-G-H) | Есепті айда егілген екпелер (J)  Cделано прививок в отчетном месяце  (J) | Бір екпеге шаққандағы шығын (K=F/J)  Расход на одну прививку(K=F/J) |
| Өнім берушілерден (облыстар үшін), денсаулық сақтау басқармаларынан (аудандар үшін) алынды (В  Получено от поставщиков (для области), от управления здравоохранения (для районов)  (В) | Басқа денсаулық сақтау басқармаларынан алынған (облыстар үшін), басқа 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) | Пайдаланылды (F)  Использовано (F) | Басқа мекемелерге берілді (G)  Передано в другие учреждения(G) | Есептен шығарылған вакциналар (H)  Списано вакцин (H) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| АжКДС + Хиб + ИПВ АбКДС + Хиб + ИПВ | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АжКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ  АбКДС + ВГВ + Хиб + ИПВ | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АжКДС  АбКДС | 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 қарсы иммуноглобулин Иммуноглобулин противклещевого энцефалита | миллилитр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Антирабиялық иммуноглобулин (сарысу)  Иммуноглобулин (сыворотка) антирабический | миллилитр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дифтерияға қарсы сарысу Противодифтерийная сыворотка | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Туберкулин  Туберкулин | миллилитр |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ботулизмге қарсы сарысу Ботулинистическая сыворотка | доза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СҚС/иммуноглобулин  ПСС/иммуноглобулин | ампула |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сальмонеллез бактериофагі Бактериофаг сальмонеллезный | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дизентерия бактериофагі Бактериофаг дизентерийный | таблетка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ӨБ шприцтер, 0,05 мл  СР шприцы 0,05 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| ӨБ шприцтер, 0,1 мл  СР шприцы, 0,1 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| ӨБ шприцтер, 0,5 мл  СР шприцы на 0,5 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| ӨБ шприцтер, 1,0 мл  СР шприцы на 1,0 мл | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |
| Бір рет қолданылатын шприцтер  Одноразовые шприцы | штука |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ХХХ | ХХХ |

      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 екпелермен 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:** 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 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 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 Министерства национальной экономики Республики Казахстан - 13 числа после отчетного месяца.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мақсатты 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  Этап иммунизации | Егу түрі  Вид прививки | Мақсатты топ  Целевая группа | Есепті айдың соңындағы балалар саны  Количество лиц на конец отчетного месяца | Егілді  Привито | | айдағы қамту %  % охвата за месяц | ИКҚК саны  Число НППИ | барлық кезеңде көрсетілген жаста егілген  Привито в указанном возрасте за весь период | барлық кезеңдегі қамту %  % охвата за весь период |
| Барлығы  Всего | оның ішінде көрсетілген жаста  в т.ч. в указанном возрасте |
| АКДС-1  АКДС-1 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-2  АКДС-2 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-3  АКДС-3 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| АКДС-4  АКДС-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 |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ перзентханада БЦЖ в роддоме | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ учаскеде БЦЖ на участке | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ-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  ВГВ-2 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ-3  ВГВ-3 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-1  Пневмо-1 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-2  Пневмо-2 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо-3  Пневмо-3 | ревакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-1  Полиомиелит-1 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиел  т-2  Полиомиелит-2 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-3  Полиомиелит-3 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит-4  Полиомиелит-4 | ревакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб - 1  Хиб - 1 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб -2  Хиб -2 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб -3  Хиб -3 | вакцинация | 1 ж. дейін  до 1 года |  |  |  |  |  |  |  |
| Хиб – 4  Хиб - 4 | ревакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызылша-1  Корь-1 | вакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызамық-1  Краснуха-1 | вакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| Эпидпаротит-1  Эпидпаротит-1 | вакцинация | 1 жас  1 год |  |  |  |  |  |  |  |
| АжКДС-5  АбКДС -5 | ревакцинация | 6 жа  6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| БЦЖ-2  БЦЖ-2 | ревакцинация | 6 жас  6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызылша-2  Корь-2 | ревакцинация | 6 жас  6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Қызамық-2  Краснуха-2 | ревакцинация | 6 жас  6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| Эпидпаротит-2  Эпидпаротит-2 | ревакцинация | 6 жас  6 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М  АДС-М | ревакцинация | 16 жас  16 лет |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М ересектер  АДС-М взрослые | ревакцинация | Егуге жататындардан  от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Іш сүзегі Брюшной тиф | вакцинация | Егуге жататындардан  от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Кене энцефалиті Клещевой энцефалит | вакцинация | Егуге жататындардан  от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Құтырма Бешенство | вакцинация | Егуге жататындардан от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Туберкулин Туберкулин | Манту сынамасы проба Манту | Егуге жататындардан от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Сальмонеллез бактериофагі Сальмонеллезный бактериофаг | Фагия жүргізу фагирование | Егуге жататындардан от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |
| Дизентерия бактериофагі Дизентерийный бактериофаг | Фагия жүргізу фагирование | Егуге жататындардан от подлежащих |  |  | Х |  |  |  |  |

      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 | | | | | | |
| Вакциналар Вакцины | Егілді  Привито | | | Түсіндірме  Пояснения | | |
| барлығы всего | оның ішінде жасы  в том числе в возрасте | | ошақта қатынаста болғандар  Контактные в очагах | шетелден көшіп келгендер  Мигранты | қосымша екпелер  Дополнительные прививки |
| туғаннан 14 жасты қоса алғанда  от 0 до 14 лет включительно | 15-тен 17 жасты қоса алғанда  от 15 лет до 17 лет включительно |
| ВГВ-1  ВГВ-1 |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ-2  ВГВ-2 |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ-3  ВГВ-3 |  |  |  |  |  |  |
| Қызамық Краснуха |  |  |  |  |  |  |
| Қызылша Корь |  |  |  |  |  |  |
| ҚҚП  ККП |  |  |  |  |  |  |
| Полиомиелит  Полиомиелит |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М  АДС-М |  |  |  |  |  |  |
| ВГА-1  ВГА-1 |  |  |  |  |  |  |
| ВГА-2  ВГА-2 |  |  |  |  |  |  |
| Тұмау  Грипп |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Егілмегендер саны және егілмеген себебі (айына)  Количество непривитых и причины непривитости | | | | | | | | |
| Вакциналар  Вакцины | Егілмегендер, барлығы  Всего непривитых | Қарсы көрсетімдер  Противопоказания | | Медицина қызметкерінің кінәсі бойынша  По вине медработников | Вакцинаның жоқтығы  Отсутствие вакцины | Егілуден бас тарту  Отказ от прививок | Кеткендер  Выбыло | |
| уақытша  временные | тұрақты  постоянные | тұрақты  постоянно | уақытша  временно |
| БЦЖ  БЦЖ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОПВ  ОПВ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АжКДС+ Хиб+ ИПВ  АбКДС+ Хиб+ ИПВ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АжКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ  АбКДС+ ВГВ +Хиб +ИПВ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пневмо  Пневмо |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВГВ  ВГВ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ҚҚП  ККП |  |  |  |  |  |  |  |  |
| АДС-М  АДС-М |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Орындаушының аты жөні және телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ФИО исполнителя и телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Күні 20 \_\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

      Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан