

**Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 января 2016 года № 12886. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 июля 2023 года № 318.

      Сноска. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.07.2023 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с подпунктом 6-1) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан "О социальной защите лиц с инвалидностью в Республике Казахстан" **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      1. Утвердить формы документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы:

      1) исключен приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования);

      2) журнала учета справок об инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности согласно приложению 2 к настоящему приказу;

      3) журнала регистрации выдачи справки об инвалидности согласно приложению 3 к настоящему приказу;

      4) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности согласно приложению 4 к настоящему приказу;

      5) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы согласно приложению 5 к настоящему приказу;

      6) журнала регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе согласно приложению 6 к настоящему приказу;

      7) журнала учета движения актов медико-социальной экспертизы согласно приложению 7 к настоящему приказу;

      8) исключен приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования);  
      9) исключен приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).  
      Сноска. Пункт 1 с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      2. Департаменту социальных услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

      2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии в печатном и электронном виде на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет", а также в Республиканский центр правовой информации для внесения в эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

      4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

      4. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр здравоохранения |  |
| и социального развития |  |
| Республики Казахстан | Т. Дуйсенова |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |

**Журнал регистрации консультаций**

      Сноска. Приложение 1 исключено приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

            Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мүгедектік және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы**  
**анықтамаларды есепке алу журналы**  
**Журнал учета справок об инвалидности и степени утраты**  
**профессиональной трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды  20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

**Мүгедектік туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу**  
**Учет движения справок об инвалидности**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (1 - 50 страница) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Саны  /Количество | | Берілді  Выдано | |  |
| № | Күні  Дата | Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, №  Серия, № справки об инвалидности | Алынды  Получено | Берілді  Выдано | Бөлім  Отдел | Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя | Қалдық (саны)  Остаток (количество) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу**  
**Учет движения справок о степени утраты профессиональной трудоспособности**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (50 - 100 страница) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Саны  Количество | | Берілді  Выдано | |  |
| № | Күні  Дата | Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы | Алынды  Получено | Берілді  Выдано | Бөлім  Отдел | Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя | Қалдық (саны)  Остаток (количество) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  (жазбаша/прописью)  Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары  Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

                  Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 3 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Күні  Дата | Тегі, аты, әкесінің аты  (ол болған кезде)  Фамилия, имя, отчество  (при его наличии) | Мүгедектік тобы, себебі  Группа, причина инвалидности | Мүгедектік мерзімі  Срок инвалидности | Анықтаманың сериясы,  № Серия, № справки | Алушының қолы  Подпись получателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов).  (жазбаша/прописью)  Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары  Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/ Фамилия, имя, отчество  (при его наличии),подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

                  Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Күні  Дата | Тегі, аты,  әкесінің аты  (ол болған кезде)  Фамилия, имя, отчество  (при его наличии) | Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі  Степень утраты общей трудоспособности | Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімі  Срок утраты общей трудоспособности | Анықтаманың сериясы,  № Серия,  № справки | Алушының қолы  Подпись получателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  (жазбаша/прописью)  Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары  Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

                  Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы отдела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 5 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Күні/  Дата | Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)  Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі  Степень утраты профессиональной трудоспособности | Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімі  Срок утраты профессиональной трудоспособности | Анықтаманың сериясы, №  Серия, № справки | Алушының қолы  Подпись получателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  (жазбаша/прописью)  Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары  Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

            Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы**  
**Журнал регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Күні  Дата | Тегі, аты, әкесінің аты  (ол болған кезде)  Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаж  Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе | Қорытындының сериясы, №  Серия, № заключения | Алушының қолы  Подпись получателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  (жазбаша/прописью)  Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары  Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), Подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |
|  | Форма |

                  Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

            Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

            Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

                        Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы**  
**Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      Сноска. Приложение 7 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 22.09.2022 № 381 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Жіберген күні  Дата отправки | Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)  Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | | Туған күні  Дата рождения | Бөлім  Отдел | Соңғы куәландырылған күні  Дата последнего освидетельство вания | Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі, себебі, мерзімі) Заключение (группа, причина, срок инвалидности, степень и срок утраты общей трудоспособности, степень, причина, срок утраты профессиональной трудоспособности) | |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
| Қандай құжаттың негізінде  На основании какого документа | | | Кімге берілді, қайда жіберілді.  Мекенжайы  Кому передано, куда направлено.  Адрес подпись отправителя | | | | Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), қолы  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя | Ескертпе  Примечание |
| 8 | | | 9 | | | | 10 | 11 |
|  | | |  | | | |  |  |
|  | | |  | | | |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью руководителя отдела.

|  |  |
| --- | --- |
| Образец | Нөмірленген және тігілген  Пронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  (жазбаша/прописью)  Бөлім басшысы  Руководитель отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/год  М.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 8 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |

**Реестр передачи (отправки) выписок из справки об инвалидности и акта медико-социальной экспертизы в органы, назначающие и осуществляющие социальные выплаты**

      Сноска. Приложение 8 исключено приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 к приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 |

**Реестр передачи (отправки) выписок из справки о степени утраты общей трудоспособности в органы, назначающие и осуществляющие социальные выплаты**

      Сноска. Приложение 9 исключено приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 17.11.2021 № 425 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан