

О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 " Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 13. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2023 года № 31763

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) следующее изменение:

форму № 076/у "Заключение медицинского осмотра (для получения разрешения на приобретение, хранение и ношение гражданского и служебного оружия)" приказа изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

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

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Гиният

Приложение к приказу
Министр здравоохранения

Форма № 076/у "Заключение медицинского осмотра (для получения разрешений в сферах оборота гражданского и служебного оружия, гражданских пиротехнических веществ)"

20__ года " __ " _____

Выдано гражданину (-ке): _____

Ф.И.О. (при его наличии) _____

ИИН _____

Область (город) _____ район _____

по результатам предварительного/периодического медицинского осмотра

(нужное подчеркнуть) в организации _____

наименование организации _____

Врач терапевт _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года " __ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-невропатолог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года " __ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-офтальмолог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года " __ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача _____

Врач-оториноларинголог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии) _____

дата освидетельствования 20__ года " __ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача

Врач-психиатр с психологическим тестированием: _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

дата освидетельствования 20 ____ года " ____ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача

Исследование жидких биологических сред на наличие психоактивных веществ

дата

результат _____

Ф.И.О. (при его наличии) исполнителя

Врач-нарколог _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

дата освидетельствования 20 ____ года " ____ " _____

Заключение _____

противопоказания имеются /отсутствуют

Место печати врача

Заключение медицинского осмотра

Врач терапевт _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

Место печати врача

Руководитель медицинской организации _____

подпись Ф.И.О. (при его наличии)

Место печати врача

Председатель комиссии _____

Ф.И.О. (при его наличии) подпись

Секретарь _____

Ф.И.О. (при его наличии) подпись

Список сокращений формы № 076/у "Заключение медицинского осмотра (для получения разрешения на приобретение, хранение, хранение и ношение гражданского и служебного оружия)":

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ИИН | Индивидуальный идентификационный номер |
| 2 | МП | Место печати |
| 3 | Ф.И.О. (при его наличии) | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |

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